

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



الجمهورية اللبنانية
وزارة الشؤون الاقتصادية



الجمهورية اللبنانية
وزارة التربية والتعليم العالي



الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
والمunicipalities



الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠٢٦

تخفيض العرض، وقاية، علاج،
إعادة تأهيل، إعادة دمج
إجتماعي وحد من المخاطر

الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦

تخفيض العرض، وقاية، علاج،
إعادة تأهيل، إعادة دمج
إجتماعي وحد من المخاطر

الإصدار ١أ: تم إجراء تعديلات بسيطة على النسخة الأصلية
(تصححات إملائية، وتعديلات على التصميم والشكل)

الوثيقتان العربية والانكليزية متوفرتان على موقع: www.moph.gov.lb

الاقتباس المقترح: وزارة الصحة العامة، وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة الداخلية والبلديات،
وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل ٢٠١٦. الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة
المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦ الإصدار ١أ بيروت: لبنان.

تولّت وزارة الصحة العامة إعداد هذه الوثيقة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة
الداخلية والبلديات، وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل، وبدعم من مجموعة بومبيدو
ومجلس أوروبا.



المحتويات

5	تمهيد بقلم سعادة مدير عام وزارة الصحة العامة
6	تمهيد بقلم سعادة مدير عام التربية في وزارة التربية والتعليم العالي
7	تمهيد بقلم رئيس المصلحة الادارية المشتركة في وزارة الداخلية والبلديات
8	تمهيد بقلم سعادة مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية
9	تمهيد بقلم سعادة مدير عام وزارة العدل
10	الشكر
13	مقدمة
13	لمحة عن "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦"
14	لمحة عن عملية تطوير "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦"
16	تحليل الوضع
17	1- إستعراض عام
19	2- استخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان
21	3- المجموعات المعرضة
24	4- لمحة عامة عن نظام الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان
32	5. الفرص والتحديات
33	الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦
34	أ- الرؤية
34	ب- الرسالة
34	ج- القيم والمبادئ التوجيهية
36	د - أهداف ومجالات عمل "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦"
38	المجال الأول: القيادة والإدارة
41	المجال الثاني: استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية
47	المجال الثالث: تخفيض العرض
49	المجال الرابع: الرقابة والتّردّد
51	المجال الخامس: التعاون الدولي
53	المجال السادس: المجموعات المعرضة
56	مؤشرات النجاح في إنجاز الأهداف الإستراتيجية
63	تعريف بعض المصطلحات
66	المراجع

بقلم سعادة مدير عام وزارة الصحة العامة

خطوة أساسية جديدة نحو صحة نفسية وجسدية أفضل لكل الأشخاص الذين يعيشون في لبنان قد أنجزت مع اطلاق هذه الإستراتيجية لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١ بالتشارك بين وزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل ووزارة الصحة العامة.

هذه الوثيقة المحورية تشكّل خطة أساسية لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان عبر توجيه العمل نحو استجابة شاملة، متكاملة، مبنية على الأدلة العلمية، وتتلائم مع الثقافة المحلية. أطلقت وزارة الصحة العامة في أيار ٢٠١٥ الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - وقاية، تعزيز وعلاج - لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠، وتمضي قدماً على تنفيذ هذه الإستراتيجية بنجاح من خلال البرنامج الوطني للصحة النفسية وشركائه. من الأهداف الأساسية لتلك الإستراتيجية تطوير إستراتيجية وطنية تتطرق إلى استخدام المواد المسببة للإدمان التي يسرنا مشاركتها معكم الآن.

هذه الإستراتيجية نتجت عن تعاون مثمر بين كافة الوزارات المشاركة في هذا العمل. أود أن أتوجه بالشكر إلى المدراء العامين لتلك الوزارات لدعمهم والتزامهم وتعاونهم خلال كل مراحل تطوير هذه الإستراتيجية.

نتجت هذه الإستراتيجية عن عملية تطوير تشاركية وشاملة تضمّن لها سلسلة من المشاورات والمراجعات التقنية من قبل خبراء وانتهت مع نشرها للمراجعة من قبل المواطنين. أدت كل مراحل التطوير المذكورة إلى استجابة تستجيب للحاجات المحددة من خلال أهداف إستراتيجية في ٦ مجالات عمل: ١- القيادة والإدارة، ٢- استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية، ٣- تخفيض العرض، ٤- الرقابة والتدبير، ٥- التعاون الدولي، ٦- المجموعات المعززة.

أود أن أثنى على جهود البرنامج الوطني للصحة النفسية في قيادة عملية تطوير هذه الإستراتيجية وأتقدّم بالشكر لكل من ساهم في هذا العمل.

نحن واثقون أن هذا التعاون الذي أثمر هذه الإستراتيجية سوف يستمر لضمان تنفيذها مع نفس الالتزام والحماس الذين شهدناهما بين الوزارات المشاركة وكافة الجهات الفاعلة.

الدكتور وليد عمار
مدير عام وزارة الصحة العامة

تمهيد

بقلم سعادة مدير عام التربية في وزارة التربية والتعليم العالي

الإستراتيجية المشتركة بين وزارات الصحة العامة والتربية والتعليم العالي والشؤون الإجتماعية والداخلية والبلديات والعدل، لمكافحة الإدمان والمخدرات في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١، هي خطوة في غاية الأهمية لأن موضوعها متعلق بإعتبارات إنسانية كبيرة، وهي مدخل لفلسفة المجتمع والإنسان إنطلاقاً من ان الصحة لا معنى لها بلا إنسان، والإنسان هو المراد الأول والأخير، لابل الأساس السليم للبناء والتقدّم، وهي المهمة الأساسية للمدرسة .

ان تحطم إطار العائلة التقليدي، وإشتداد المزاخمة الحضريّة وتقدّم التكنولوجيا ووسائل التواصل، أنتجت مجموعة إضطرابات نفسية خلقت مناخاً مؤثراً لإنتشار الإدمان بين الشببية على وجه الخصوص، وتحول ذلك مع الأسف إلى آفة اجتماعية خطيرة أصبحت تنتشر بسرعة كبيرة بين أفراد المجتمع ، وهي تختلف عن باقي الأمراض (المعدية) بأن ظروف تكاثرها وانتشارها لا ترتبط ببيئة أو بمستوى اجتماعي محدد ، فهي تنتشر في المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء، مع تسجيل الاختلاف في نوع المخدر وطريقة تعاطيه، إلا أن النتيجة واحدة : التفكك والانحلال على مختلف المستويات الاجتماعية ، والجنوح نحو العنف والجريمة.

إزاء تنامي هذه المخاطر، لم يعد دور المدرسة يقتصر على التعليم ورفع قدرات التلميذ ، بل يتعداه لتكوين شخصيته وسلوكياته، على قاعدة الخير المشترك الذي لا يتحقق بمجرد الوعد أو الوعيد بل بتضافر الجهود بين الإدارة التربوية والجسم التعليمي ومجالس الأهل لبلوغ الأهداف السامية المتمثلة بخلق بيئة مدرسية آمنة وخالية من أي مسبب للإدمان، من خلال نهج وقائي ينطلق من «برنامج الصحة المدرسية» بركائزه الثلاث: الخدمات الصحية ، البيئة المدرسية ، النوعية والتثقيف الصحي.

وإنطلاقاً من إلتزام وزارة التربية والتعليم العالي بالمهمة الوطنية الملقة على عاتقها، وإسهاماً في تنفيذ الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان، أعطيت التعليمات اللازمة للمباشرة بتجربة ودراسة فعالية برامج المهارات الحياتية والتثقيف في المدارس الرسمية إضافة الى التدخلات الأخرى التي تلحظها الإستراتيجية.

وإذ تؤكد وزارة التربية والتعليم العالي على مضيّها في ضمان فعالية تنفيذ الإستراتيجية المشتركة بالتعاون مع سائر الشركاء تأمل النجاح في بناء التلميذ المواطن المتمتع بالتناغم والإيقاع الحياتي اليومي ، وهي خطوة متقدمة على طريق بناء المواطن المدني، مع تذكير الجميع بان لكل مواطن رسالة تشمله وتتعداه الى الجماعة التي في خيرها : خيراً له.

الاستاذ فادي يرق

المدير العام للتربية

وزارة التربية والتعليم العالي

تمهيد

بقلم سعادة رئيس المصلحة الادارية المشتركة في وزارة الداخلية والبلديات

ان العواقب الصحية، والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن سوء استخدام المواد المسببة للادمان تتحدى باستمرار اعلامنا المشتركة لبناء وطن لأطفالنا حيث يمكنهم العيش بطريقة صحية وأمنة.

تعمل وزارة الداخلية والبلديات على مكافحة المخدرات منذ سنوات من خلال اجراءات إستراتيجية عديدة لخفض العرض والتوعية بالإضافة إلى تدخلات استراتيجية أخرى. اليوم، وزارة الداخلية والبلديات سعيدة بأن تقدم مع شركائها الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١ والتي تعتبر عن رؤية وطنية موحدة لبناء نظام مستدام للاستجابة للمواد المسببة للادمان. سوف تؤكد وزارة الداخلية والبلديات الجهود مع جميع الوزارات الأخرى والجهات المعنية لضمان تحقيق أهداف هذه الاستراتيجية .

ان هدفنا الأسمى هو الحفاظ على سلامة وأمن وطننا. نؤمن أن من خلال خفض العرض وتعزيز قدرات المديرية المركزية لمكافحة المخدرات – كعنصر رئيسي من هذه الاستراتيجية – سوف نقرب من تحقيق الهدف الأخير .

نحن سعداء برؤية أن تعاوننا المثمر قد أنتج هذه الوثيقة الشاملة التي تتطرق الى حاجات بلدنا. ينبغي أن تكون المسؤولية المشتركة بمثابة توجيه و تحفيز لنا جميعا. ونحن نتطلع إلى تنفيذ هذه الاستراتيجية.

لنبدأ العمل سوياً

العميد الياس خوري
رئيس المصلحة الادارية المشتركة
وزارة الداخلية والبلديات

بقلم سعادة مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية

إن إطلاق «الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠٢٦» ما هو إلا إستجابة طبيعية لحاجة ملحة في ظل تفشي هذه الظاهرة وتزايد أعداد المدمنين بوتيرة سريعة، مما استدعى تضافر جهود كافة الوزارات والمؤسسات الرسمية والقطاع الأهلي العامل في هذا المجال لوضع هذه الوثيقة التي ستؤدي إلى تشارك في المسؤوليات بين الوزارات وكل الجهات المعنية من خلال تحديد أدوار متناسقة كما جاء في مضمونها.

ستشكل هذه الإستراتيجية حجر أساس في مكافحة الإدمان بأشكاله المتعددة إذ تؤسس لإطار تشاركي في عمليات التدخل وتقديم الخدمات المتأخمة وتحسين جودتها وفعاليتها كما وستكون مرجعاً علمياً لكل العاملين في هذا المجال لما تتضمنه من معلومات وخطط تدخل ومعايير علمية واضحة ومحدثة وأساليب مساهلة بهدف تحسين جودة الخدمات كل ذلك سيتم تحت مظلة حقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية الدولية.

تولي هذه الإستراتيجية دوراً أساسياً لوزارة الشؤون الاجتماعية في عملية التوعية والكشف المبكر وإدارة الحالات وتوجيهها في مراكز الخدمات الإنمائية التابعة للوزارة إضافة إلى خدمات إعادة التأهيل وإعادة الدمج الإجتماعي وذلك في مراكز الجمعيات الأهلية المتعاقدة مع الوزارة.

القاضي عبدالله أحمد
مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية

تمهيد

بقلم سعادة مدير عام وزارة العدل

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة معاصرة تعاني منها مجتمعات العالم على اختلاف مستوياتها، وتتضح خطورة هذه المشكلة من خلال قوة تأثيرها في المجتمع وأفرادها، وما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية، ونفسية سيئة لا يقتصر فقط على الفرد المتعاطي للمخدرات، وإنما يمتد تأثيرها ليشمل كل أفراد المجتمع بمختلف مكوناته. وتعدّ مشكلة الإدمان على المخدرات واحدة من أكبر الآفات الاجتماعية وأخطرها على الأفراد والمجتمعات العالمية، كما تطرح في المجتمع العالمي بشكل عام والمجتمع العربي واللبناني بشكل خاص مصاعب عدة في غياب سياسة واضحة واستراتيجية جديدة للدولة اللبنانية.

وتجدر الإشارة إلى أن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ١٩٩٨/٦٧٣ حقق نقلة نوعية من حيث الانتقال من معاقبة المدمن بصورة حكمية إلى معالجته ووقاية الشباب من خطر الإدمان على المخدرات بالوسائل المتاحة والحؤول دون تجريم المدمن وملاحقته جزائياً بل مساعدته للخروج من المأزق الذي هو فيه ومعالجته وذلك من خلال إنشاء لجنة الإدمان على المخدرات المنصوص عليها في القانون. غير أن هذه اللجنة ولتاريخه لا تتمكن من لعب الدور الطموح المراد لها لوجود عقبات متعددة ومختلفة لا يمكن تجاوزها إلا بالتعاون مع الوزارات المعنية والمجتمع المدني، لا سيما وإن لدور هذا الأخير الأهمية القصوى في هذا المجال.

لذلك، تعتبر المديرية العامة لوزارة العدل أن إطلاق هذه الاستراتيجية الوطنية للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان خطوة أساسية وبالغة الأهمية إذ أنها تشكل خطة وطنية واضحة مشتركة بين الوزارات المعنية تتطرق إلى جميع أوجه الاستجابة وتجسد دور كل وزارة فيها وتشرك المجتمع المدني في تطويرها وتنفيذها.

يهم المديرية العامة لوزارة العدل التأكيد على أهمية استمرار هذا التعاون بين الوزارات وجميع الجهات الفاعلة والمعنوية لنجاح تنفيذ هذه الاستراتيجية.

القاضية ميسم النويري
المديرة العامة لوزارة العدل

الشكر

شكر خاص لجميع الأشخاص والمنظمات التي شاركت في إعداد «الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١»¹.

تنسيق عملية تطوير الإستراتيجية، صياغة ومراجعة الإستراتيجية

نور كيك وساندرا الحجل حنا، البرنامج الوطني للصحة النفسية، وزارة الصحة العامة

وزارة الصحة العامة

- ماري تيريز مطر، دائرة مكافحة المخدرات
- مصطفى النقيب، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
- فادي سنان، أحمد رمضان، وجاد خليفة، البرنامج الوطني لمكافحة التدخين
- بدروس كازازيان، غادة أبو مراد، جنان أبي رميا، نايلة جعجع، وسام خير، البرنامج الوطني للصحة النفسية

وزارة التربية والتعليم العالي

- هيلدا خوري، دائرة الارشاد والتوجيه
- صونيا نجم، وحدة التربية الصحية البيئية في دائرة الارشاد والتوجيه

وزارة الداخلية والبلديات

- غسان شمس الدين، مكتب مكافحة المخدرات

وزارة العدل

- أدلين خوري ومارسيل باسيل، المديرية العامة
- ريم خليل، لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات

وزارة الشؤون الاجتماعية

- أميرة نصر الدين وشربل ناصيف، البرنامج الوطني للوقاية من الإدمان
- ندى فواز، قسم الرعاية الاجتماعية
- خديجة إبراهيم، وحدة الرعاية الاجتماعية المتخصصة
- رندا بو حمدان، المديرية العامة بالانابة السابقة لوزارة الشؤون الاجتماعية

¹ تم سرد كافة الأسماء في قسم الشكر حسب الترتيب الأبجدي دون الألقاب المهنية.

المراجعة الفنية²

إدوين الزغبى (منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان)، أليس ويمر (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مكتب لبنان)، أليسار راضي (منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان)، إنكا فايسكير (الهيئة الطبية الدولية المكتب الرئيسي)، إيلي أعرج (شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات - مينايرة)، إيلي كرم (معهد إدراك للتنمية والأبحاث والمناصرة والعناية التطبيقية)، إيلي لحود (الشبكية لمكافحة المخدرات)، إيلي وهيبه (أم النور)، اين بليير (يونيسيف)، بيتر فينتيفغل (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المكتب الرئيسي)، ثريا إسماعيل (مينتور العربية)، جان سعادة (جمعية نسروتو)، جيهان بو سليمان (الهيئة الطبية الدولية مكتب لبنان)، خالد سعيد (منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي)، رافي كيبيكيان (علية النور)، رمزي حداد (سكون)، ريم سعادة الترك (جمعية نسروتو)، ريم عفيفي (الجامعة الأميركية في بيروت)، رينه صباغ (مكتب الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات - مكتب لبنان)، زينة عساف مكرزل (الجمعية اللبنانية للخدمات الطبية للإدمان)، شادي إبراهيم (الجمعية الطبية اللبنانية للصحة الجنسية)، شارل بدورة (الجمعية اللبنانية للعلاجات السلوكية والمعرفية)، شيار ساكسينا (منظمة الصحة العالمية المكتب الرئيسي)، غابرييل ريدنر (منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان)، فريد طليغ (المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت)، كارين نصار (جمعية العناية الصحية)، كارينا بيغو، لمياء البواب (مكتب الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات مكتب لبنان)، ليديا فوغرينك (مجموعة بومبيدو)، ليلي شيخاني (مركز بينغ للتشخيص والرعاية والتدريب)، ليليان غندور (الجامعة الأميركية في بيروت)، ماجد حاماتو (تجمع المؤسسات الأهلية صيدا)، مارتا باسيريني (يونيسيف)، مايكل وودمان (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مكتب لبنان)، مروان غانم (جمعية نسروتو)، نبال الصياد (الأونروا)، نيكولا كلارك (منظمة الصحة العالمية المكتب الرئيسي)، هدى داغر (مركز بينغ للتشخيص والرعاية والتدريب)، وديع نجا (الجامعة اللبنانية).

المنظمات المشاركة في الاجتماع التشاوري والاجتماع التوافقي

المنظمات المشاركة في الاجتماع التشاوري والاجتماع التوافقي

أم النور

الأونروا

الجامعة الأميركية في بيروت

الجامعة اللبنانية

الجامعة اللبنانية الأميركية

الجمعية الطبية اللبنانية للصحة الجنسية

الجمعية اللبنانية للخدمات الطبية للإدمان - لمسة

جامعة سيده اللويزة

جامعة القديس يوسف

جمعية الشباب اللبناني للتنمية

² تم إرسال مسودة الاستراتيجية الى خبراء محليين ودوليين لمراجعتها. الأشخاص المدرجة أسماؤهم في القائمة أدناه قاموا بمراجعة المسودة وإرسال ملاحظاتهم.

جمعية العناية الصحية
جمعية تنظيم الأسرة اللبنانية
جمعية عدل ورحمة
جمعية نسروتو
سكون
شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات – مينة
علية النور
كشافة المهدي
مجموعة بوميديو
مركز سيدر لإعادة التأهيل
مستشفى دير الصليب
مستشفى عين وزين
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لبنان
مينتور العربية
نقابة الأخصائيين الاجتماعيين في لبنان
نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان
نقابة الممرضات والممرضين في لبنان
الهيئة الصحية الإسلامية
الهيئة الطبية الدولية
اليونيسيف

الدعم التنفيذي

أمجد ملاعب، إيزابيل سلامة، روان حمادة، ساندرا مرديان وفرح دمشقية.

د. ربيع الشماعي

رئيس البرنامج الوطني للصحة النفسية
وزارة الصحة العامة

مقدمة

لمحة عن «الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١»

هذه الإستراتيجية هي نتاج رئيسي من «إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان وقاية، تعزيز وعلاج لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠»، ولقد تم إعدادها بناءً على الهدف الإستراتيجي ١١،٣ «تطوير إستراتيجية وطنية حول استخدام المواد المسببة للإدمان»^١، الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان ضمن إطار العمل على تعزيز الصحة النفسية أمر بالغ الأهمية لأن اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان غالباً ما تتزامن، تتفاعل وتؤثر على بعضها البعض في عديد من المستويات. أثبتت الدراسات أن نسبة إنتشار تزامن هذين الاضطرابين عالية بحيث أن حوالي نصف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية يعانون أيضاً من اضطرابات المواد المسببة للإدمان^{٢،٣}. لذلك من الضروري إعتناء نهج شامل يتناول كلا الاضطرابين بهدف الوقاية منها وتخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناتج عنهما.

وبالتالي تطوير وتنفيذ إستراتيجية للإستجابة للمواد المسببة للإدمان أمر أساسي لتحقيق الرؤية والرسالة اللتين توجّهان إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان.

أعدت هذه الوثيقة وزارة الصحة العامة بالتعاون وثيق مع وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة الداخلية والبلديات، وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل والتشاور مع مختلف الجهات الفاعلة؛ وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، الجامعات، مؤسسات الرعاية الصحية، والجمعيات المهنية.

للحصول على مزيد من المعلومات بشأن وثيقة «تحليل الوضع وإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان وقاية، تعزيز وعلاج لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠»، الرجاء مراجعة الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.moph.gov.lb/AboutUs/strategicplans/Pages/MentalHealthStrategy.aspx>

تستخدم المصطلحات التالية في هذه الإستراتيجية لتحديد المواد المشمولة في هذه الإستراتيجية إضافة إلى مجالات العمل:

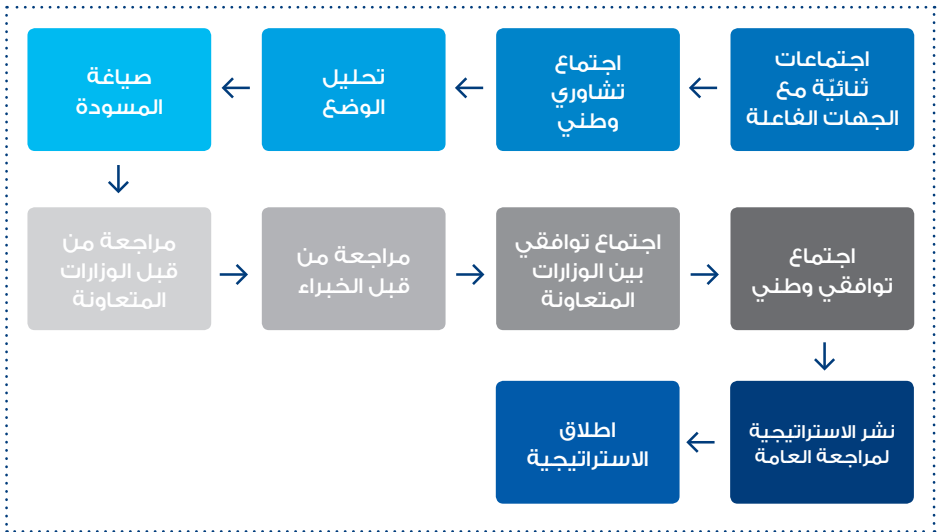
المواد أو المواد المسببة للإدمان: إنه تعبير يشير إلى الكحول والمخدرات (بما في ذلك الأدوية التي تُصرف بموجب وصفة طبية) والتبغ.

الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان: إنه تعبير يشمل كافة مستويات التدخل: الوقاية من استخدام المواد المسببة للإدمان؛ العلاج، إعادة التأهيل، إعادة الدمج الاجتماعي، والحد من المخاطر فضلاً عن تخفيض عرض هذه المواد.

لقد تم أيضاً تفسير بعض المصطلحات الأخرى المستخدمة في هذه الوثيقة والمشار إليها بخط عريض في قسم «تعريف بعض المصطلحات» في نهاية الإستراتيجية.

لمحة عن عملية تطوير «الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١»

نتجت الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١ عن عملية تطوير شاملة ملخصة في البيان رقم ١. تم تصميم عملية تطوير هذه الإستراتيجية بطريقة تحقق أقصى قدر من مشاركة الجهات الفاعلة وتضمن التوافق على رؤية موحدة وأهداف إستراتيجية تستجيب للحاجات المحددة.



بيان رقم ١: عملية تطوير «الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١»

إركزت صياغة الإستراتيجية على التحديات والفرص والأولويات التي تم تحديدها من خلال تحليل الوضع، وعقد اجتماعات ثنائية مع الجهات الفاعلة بالإضافة إلى عقد اجتماع تشاوري وطني في نيسان ٢٠١٥ شارك فيه ممثلين ومنسقين من كل من الوزارات ذات الصلة، وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، الجمعيات المهنية، مؤسسات الرعاية الصحية والجامعات.

خضعت مسودة الإستراتيجية لسلسلة من المراجعات والتعديلات من قبل الوزارات المتعاونة والخبراء المحليين والدوليين. تمت مراجعة التعليقات الواردة استناداً إلى الأدلة العلمية والمبادئ التوجيهية الدولية وأفضل الممارسات، وملاءمتها للثقافة المحلية ومبادئ حقوق الإنسان ومطابقتها لمبدأ فعالية التكليف. وفور التوصل إلى توافق بين الوزارات المتعاونة على المسودة المعدلة تم عقد اجتماع توافقي وطني في أيار ٢٠١٦ حضره ممثلين من الوزارات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية والجامعات ومؤسسات الرعاية الصحية والجمعيات المهنية وجمعيات المستخدمين، وتم خلاله تقديم المسودة للمشركين. كما تم عرض كل التعليقات التي وردت من مراجعة الخبراء للاستراتيجية مع التعديلات الناتجة. تم خلال هذا الاجتماع طرح المزيد من الملاحظات التي أخذت بعين الاعتبار. عدلت المسودة على أساس هذه الملاحظات ومن ثم تم نشرها على الانترنت لإعطاء الفرصة للمواطنين للاطلاع عليها وإبداء الرأي. بعد الجولة الأخيرة من المراجعة استناداً إلى الملاحظات الواردة من مراجعة العامة، تم الانتهاء من وضع وثيقة الإستراتيجية.

تحليل الوضع

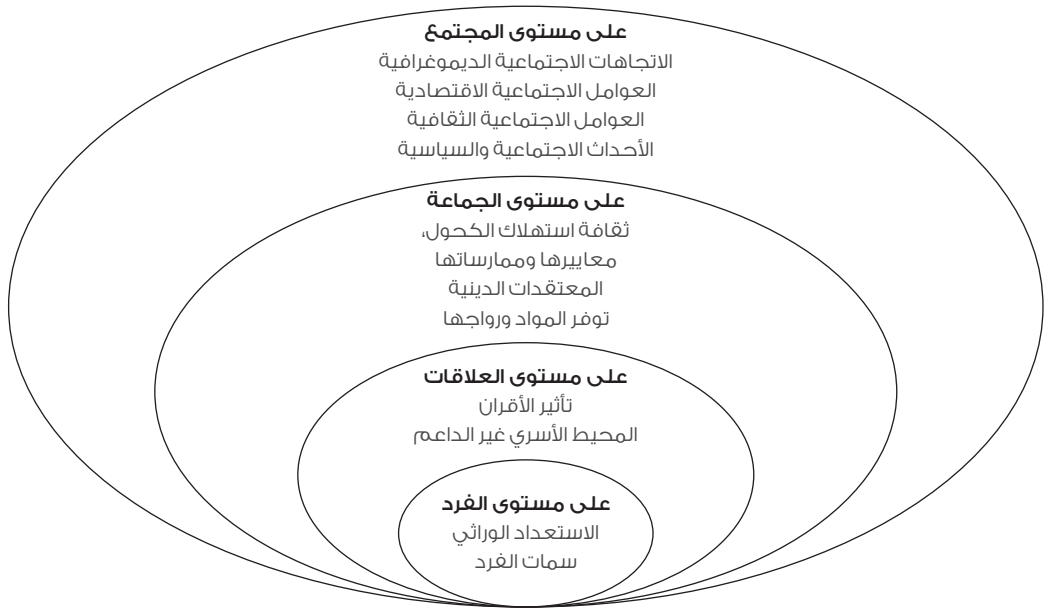
تحليل الوضع

1- إستعراض عام

استخدام المواد المسببة للإدمان يشكّل مشكلة عالمية لها تأثيرات جمة على الأنظمة الصحية والإقتصادية والإجتماعية للأمم. يعاني ما يناهز الـ ٢٧ مليون شخص حول العالم من اضطرابات المواد المسببة للإدمان، نصفهم تقريباً (١٢ مليون) هم من الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن⁴. إن مليار شخص يستهلكون منتجات التبغ و٢٤٠ مليون شخص (٩,٤٪ من سكان العالم البالغين) يعانون من اضطرابات استخدام الكحول^{5,6}. إن إمكانية الحصول على العلاج مناسبة لشخص واحد فقط من أصل ستة أشخاص يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان حول العالم⁴. وفقاً لدراسة عبء المرض العالمي التي أجريت في العام ٢٠١٠، إن عبء المرض العالمي المنسوب لاستخدام الكحول والمخدرات غير المشروعة يساوي ٥,٤٪ من إجمالي عبء المرض⁶. المجموعة الواسعة من الاضطرابات الناتجة عن استخدام المواد تؤدي إلى عواقب صحية وإجتماعية وإقتصادية سلبية يعاني منها مستخدمو هذه المواد فضلاً عن أسرهم والمجتمع بشكل عام. وقد تشمل العواقب الصحية ما يلي: الوفاة المبكرة والوفاة التي يمكن تفاديها مثل الوفاة الناتجة عن جرعة زائدة، الأمراض المزمنة كتشمّع الكبد، زيادة التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، فيروس التهاب الكبد الوبائي ب وج وغيرها من العدوى المنقولة بالدم. أما العواقب الإجتماعية والإقتصادية فتشمل البطالة، فقدان سبل الرزق، عدم قدرة الوالدين على النهوض بالرعاية الأبوية، بالإضافة إلى الارتفاع في التكاليف الوطنية وفي مستويات الجريمة، والعنف، وانعدام الأمان وحوادث السير^{7,8,9}. ينجم عن الاستخدام الضار للكحول ٣,٣ مليون حالة وفاة سنوياً⁶.

في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط، سُجل في السنوات الأخيرة إرتفاع في معدلات استخدام المخدرات في بلدان عديدة¹⁰. يُشار إلى أن إنتشار اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان في المنطقة يفوق المعدل العالمي حيث يُقدر بـ ٣٥٠٠ حالة من أصل مئة ألف نسمة وتقدر نسبة الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن بـ ١٧٢ حالة من أصل مئة ألف نسمة. هذا يوازي فقدان ٤ سنوات عمر معدلة بحسب الإعاقة (Disability Adjusted Life Years) و٩ حالات وفاة من أصل ألف شخص، مقارنة بالمستوى العالمي الذي يوازي فقدان سنتين عمر معدلة بحسب الإعاقة و٤ حالات وفاة من أصل ألف شخص¹¹. أما بالنسبة إلى إنتشار اضطرابات استخدام الكحول في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط فهو يتراوح بين ٢٢ و٤٧٦ حالة من أصل مئة ألف نسمة وتُسجل ستة بلدان معدلات أعلى من ١٠٠٠ حالة من أصل مئة ألف نسمة¹¹. كما أن معدلات استهلاك التبغ في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط مرتفعة جداً، حيث أن ٣٦٪ من المراهقين (ما بين ١٣ و١٥ عاماً) و ٣٢٪ من البالغين (١٥ عاماً وما فوق) يستهلكون التبغ¹².

إن تنامي مشكلة استخدام المواد المسببة للإدمان العالمية ناجم عن تفاعل مجموعة من العوامل⁹، على مستويات مختلفة من النموذج البيئي. هذا مبين في البيان 2.



البيان ٢: محدّدات استخدام المواد المسبّبة للإدمان على مختلف مستويات النموذج البيئي

يهدف الاستجابة لهذه المشكلة العالمية، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيسان ٢٠١٦ الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية حول المخدرات والتي تعبّر عن موقف الأمم المتحدة الرسمي حول سياسات المخدرات وتحدد التوصيات بشأن الإجراءات الواجب اتخاذها من قبل الدول الأعضاء. وتعكس هذه الوثيقة الختامية التوافق حول ضرورة اعتماد منهج يركّز على حقوق الإنسان ومبدأ الصحة العامة لمكافحة المخدرات. وشملت التوصيات للدول الأعضاء ضرورة تنفيذ استجابة متكاملة تتضمّن الوقاية القائمة على الأدلة العلمية، **الحد من المخاطر، العلاج وإعادة التأهيل** وإعادة الدمج الاجتماعي. كما شدّدت التوصيات على ضرورة مراعاة الخدمات للنوع الاجتماعي والعمر وأهمية وصولها إلى الأشخاص في السجن. سلّطت التوصيات الضوء أيضاً على ضرورة النظر في بدائل للتجريم أو العقاب المفروض على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وتجنّب حبس هؤلاء الأشخاص لمجرّد استخدامهم لأن ذلك يزيد من خطر إصابتهم باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان ومخاطر صحية أخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والسل والتهاب الكبد الفيروسي.

2- استخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان

لا تتوفر إحصاءات أو تقديرات رسمية لإجمالي مستخدمي المواد المسببة للإدمان في لبنان. تُقدّر نسبة إنتشار مدى الحياة لاضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بـ ٢,٢٪¹³. إن تقرير أدوات تقييم أنظمة الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems) الذي نُشر في العام ٢٠١٥ يشير إلى أن الاضطرابات النفسية والسلوكية المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان شكّلت إحدى الفئات التشخيصية الأساسية التي استدعت الإدخال إلى مستشفيات الأمراض النفسية في العام ٢٠١٤ (٢٤٪ من حالات الإستشفاء)¹⁴.

معظم الدراسات المحلية المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان منذ العام ٢٠٠٣ تلحظ زيادة في استخدام المواد لا سيّما في فئة الشباب (ما بين ١٥ و ٢٤ عاماً). بناءً على التقييم السريع للوضع (٢٠٠٣) الذي أُجري على شرائح متنوعة من سكان لبنان، تبين أن استخدام المواد المسببة للإدمان يبدأ في سن مبكرة هي ٩ سنوات وأن متوسط عمر أول تجربة سُكر هو ١٥ إلى ١٧ عاماً^{15,16}. وأكثر المواد التي يجربها الأشخاص هي الكحول والنيكوتين وفي مرتبة ثانية القنب (الحشيش/الماريجوانا). وهذه المادة الأخيرة هي المخدر غير المشروع الأكثر استخداماً بين طلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعات¹⁶. إن نصف الأشخاص تقريباً ممن يستخدمون المواد المسببة للإدمان وأولئك الذين يتلقون العلاج أو الذين يسعون لطلب العلاج غالباً ما يستخدمون المخدرات بالحقن. وقد تمّ لحظ معدلات عالية من التشارك في الإبر^{16,17}. بحسب التقديرات، يتراوح عدد الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن في لبنان بين ٢,٠٠٠ و ٤,٠٠٠ شخص⁸. على سبيل المثال، ٩٥٦ من أصل ١,٣٧٣ مريضاً توزعوا على ثمانية مراكز لبنانية لإعادة تأهيل وإزالة سموم بين شهري كانون الثاني ٢٠١٢ وكانون الأول ٢٠١٣ هم من الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن، ٢٦٥ منهم يتعايشون مع فيروس التهاب الكبد الوبائي ج (٢٧,٧٪) وإثنان يتعايشان مع فيروس التهاب الكبد الوبائي ب (١,٦٧٪)¹⁸. معظم الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن هم من الشباب غير المتزوجين الذين يتمتعون بمستوى علمي متدن وقد سبق لهم أن سجنوا^{19,17}. بيد أنه لا تتوفر أية بيانات تميز بين النوع الاجتماعي. أما بالنسبة إلى الفجوة العلاجية، فقد سبق فقط لـ ٢,١٪ من طلاب الجامعات و ١٢,٨٪ من طلاب المدارس الثانوية أن سعوا يوماً للحصول على المساعدة المتخصصة لمشاكل استخدام المواد المسببة للإدمان (باستثناء الكحول) وإن السبب الأكثر شيوعاً للإمتناع عن السعي لطلب العلاج هو عدم تحسّس الحاجة لذلك¹⁶.

أ. إنتشار استخدام المواد المسببة للإدمان

إنتشار استخدام الكحول

تشير الدراسة الاستقصائية الوبائية المتعلقة بالكحول في لبنان إلى أن اضطرابات استخدام الكحول منتشرة بمعدلات عالية بين اللبنانيين عامة²⁰. في العام ٢٠١١، أظهرت البيانات أن ١,٢٪ من اللبنانيين البالغين قد علوا من اضطرابات استخدام الكحول خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة مع تسجيل خطر أكبر بين الرجال. بالفعل، أفاد ٨٥٪ من الرجال اللبنانيين أن الفرصة أتحت لهم لاستهلاك الكحول مقارنة بنسبة ٥٥٪ لدى النساء²¹. كما أن استخدام الكحول منتشر بين الشباب بمعدلات هائلة. نحو ٢٨,٥٪ من طلاب المدارس تناولوا على الأقل مشروباً كحولياً واحداً في الأيام الثلاثين الماضية²² مقارنة بـ ١٩,٥٪ في العام ٢٠٠٢/٢٠٠٣. نحو ٨٧٪ من الطلاب الذين سبق لهم أن تناولوا مشروباً كحولياً، قد فعلوا ذلك قبل سن الرابعة عشرة. وتصل نسبة الطلاب الذين أصيبوا بالآثار الضارة لاستخدام الكحول مثل الصداع الناتج عن الإفراط في شرب الكحول، الشعور بالإعياء، الوقوع في المشاكل أو التغيب عن المدرسة على الأقل مرة واحدة في حياتهم حوالي ٢٣,١٧٪²³. أما بالنسبة إلى طلاب الجامعات من أصل ٥٤٠ طالباً ملتحقين بست جامعات خاصة وحكومية في مناطق لبنانية مختلفة، صرّح نصفهم تقريباً (٤٩,٣٪) بتناولهم الكحول (٤,٩٪ منهم يشربون الكحول بشكل يومي)²⁴.

إنتشار استهلاك التبغ

يُسجل لبنان معدلات التدخين الأعلى مقارنة بغيره من البلدان في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط بما في ذلك الإنتشار الأوسع لتدخين النرجيلة (٣٦,٩٪) ^{25,26}. ما يناهز ٣٩٪ من الذكور و ٣٢٪ من الإناث في لبنان يستهلكون التبغ (من أي نوع كان)، ٣٣٪ و ٢٣٪ منهم بالترتيب يدخنون السجائر ²⁵. إن معدلات الإناث اللواتي سبق لهن أن دخن في حياتهن تبلغ ٣٨,٢٪ مقارنة بـ ٥٥,١٪ لدى الذكور. من بين أولئك المدخنين، ٢٢,١٪ فقط تمكنوا من الإقلاع عن التدخين و ٧٧,٩٪ هم مدخنون حاليون ²⁷. في فئة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ عاماً، ٤٢٪ من الفتيان و ٣١٪ من الفتيات يستهلكون التبغ، منهم ١٨٪ و ٦٪ بالترتيب يدخنون السجائر ²².

إنتشار استخدام المواد المسببة للإدمان الأخرى

في لبنان، يقدر إنتشار مدى الحياة لإضطرابات استخدام **المواد غير المشروعة** (سوء استخدام) بـ ١٣,٥٪ ¹³. إن العمر المشار إليه للبدء باستخدام أية **مادة غير مشروعة** يتراوح بين ١٥ و ١٧ عاماً وإن معدل سنوات الاستخدام قبل الحصول على العلاج للمرة الأولى هو ٤ سنوات ¹⁷. فضلاً عن ذلك، تشير البيانات الوطنية إلى تزايد في إساءة استخدام المواد المشروعة بما فيها **مزيجات القلق والمهدئات** بين اللبنانيين عامة وبين المراهقين خاصة، لا سيما في الفئة العمرية ١٥-٢٥ عاماً ²⁸. إن مستوى إنتشار استخدام البنزوديازيبين (مزيل للقلق) بين عامة السكان في الشهر المنصرم بلغ ٩,٦٪، حيث أن ٥,٢٪ من المستخدمين يعانون من اعتماد على البنزوديازيبين ²⁹. بين المسح الصحي العالمي للمدارس (GSHS) لعام ٢٠١١ أن ٥٪ من الطلاب بين عمر ١٣ إلى ١٥ في لبنان استخدموا **المواد غير المشروعة** و/أو الأدوية مرة على الأقل في حياتهم مقارنة بـ ٣,٥٪ في العام ٢٠٠٥ ^{22,23}. ويسود الاعتقاد أيضاً أن استخدام الفيون الطبي من دون وصفة مرتفع أيضاً وفي تصاعد إلى حد أن مراكز العلاج/إعادة التأهيل باتت غير كافية لتلبية الحاجات ³⁰.

ب. خصائص سوق المواد المسببة للإدمان

سوق المواد غير المشروعة

تتوفر في لبنان حالياً **مواد غير مشروعة** عديدة مثل الكوكايين، والقنب، والهيروين والمنشطات من نوع المفيثامين بالإضافة إلى المخدرات الإصطناعية كالغينيثلين (الكتاجون) والاكستاسي المتوفرة بشكل متزايد ومصدرها وروبا الشرقية ³¹. كما أن الكوكايين الذي يُشحن من أمريكا الجنوبية بواسطة الطائرات التجارية يزداد توافراً ^{31,32}. وفقاً لتقرير الإستراتيجية الدولية لمكافحة المخدرات الصادر في شهر آذار ٢٠١٤، لا يشكل لبنان مصدراً رئيسياً **للمواد غير المشروعة** إنما هو معبر لهذه المواد بما فيها الكوكايين والهيروين والغينيثلين ³². بالنسبة إلى الإنتاج اللبناني، إن القنب هو المخدر الرئيسي الذي يتم إنتاجه في منطقة البقاع كما يتم إنتاج كميات متزايدة من الهيروين بصورة غير شرعية في البقاع.

سوق الأدوية الموصوفة

يعتبر الحصول على الفيون المستخدم لغايات طبية سهل حيث أماد نحو ثلثي الطلاب الجامعيين (٦٣,٤٪) أنه يمكنهم الحصول على الأفيون من دون وصفة بشكل سهل/سهل جداً ³³.

سوق التبغ والكحول

يمكن شراء منتجات التبغ والكحول من دون عناء من معظم المحال التجارية بالرغم من قيود السن القانونية. كما ويمكن طلب النرجيلة إلى المنزل أو التمتع بها في بعض المقاهي حيث التدخين مسموح.

3- المجموعات المعرضة

بعض الأشخاص بحاجة إلى مقارنة مصممة خصيصاً لهم على صعيد الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان، لأن الظروف أو البيئة التي يعيشون فيها أو الوصمة التي تطالهم قد تعرّضهم أكثر لاضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان أو قد تحدّ من إمكانية وصولهم إلى الخدمات الضرورية. لذا سنحدّد في هذا القسم مجموعتين مستقلتين من الأشخاص:

– تضمّ المجموعة الأولى الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان والذين هم الأكثر تحسّساً أو عرضة للوصمة أو التهميش؛ أولئك الذين يقلّ احتمال سعيهم للحصول على خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان؛ وأولئك الذين هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية المتزامنة. تشمل هذه الفئة الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن المتعاطشين مع الأمراض الانتقالية، النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والأشخاص من أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية (Lesbian Gay Bisexual and Transsexual) الذين يستخدمون المخدرات.

– تضمّ المجموعة الثانية الأشخاص الذين يعيشون في بيئة أو ظروف تحدّ أكثر من إمكانية وصولهم إلى خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان. تشمل هذه الفئة الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية، الشباب والمراهقين، اللاجئين الفلسطينيين، النازحين والأشخاص في السجون.

في القسم التالي نقدّم وصفاً موجزاً لأوضاع تلك المجموعات المعرضة المذكورة أعلاه.

المجموعة الأولى

1. الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن المتعاطشون مع الأمراض الانتقالية

إن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا هي واحدة من منطقتين فقط في العالم تتنامى فيهما معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، وحيث يشكل الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن مجموعة من المجموعات الأكثر تأثراً³⁴. في لبنان، وعلى الرغم من أن الدراسات حول انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب بين الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن لم تجد أية حالة إيجابية إلا أن الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن يشكلون المجموعة الرئيسية المعرضة للإصابة بهذا الفيروس^{8,19}. لا سيّما وأن ٥,٧٪ من مجموع الأشخاص المتعاطشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/السيدا هم من الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن³⁰. بالنسبة إلى فيروس التهاب الكبد الوبائي ج، تبوّئت إصابة ما يزيد عن ٦٠٪ من الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن بهذا الفيروس وفقاً لسجلات المنظمات غير الحكومية ومراكز **إزالة السموم** ومراكز **إعادة التأهيل** في لبنان³⁵. وعلى الرغم من أن مجموع الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن غير معروف إلا أنه عددهم يُقدّر بين ٢,٠٠٠ و ٤,٠٠٠ شخص⁸. إن الممارسات الخطيرة المنتشرة بين الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن بما في ذلك التشارك في الحقن والجنس غير المحمي تدو شائعة في لبنان^{8,19}. فضلاً عن ذلك، على الرغم من إمكانية شراء الحقن من دون وصفة وبسعر معقول من الصيدليات المحلية إلا أن الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن غالباً ما يتجنبون شراءها خوفاً من التمييز الذي قد يلحق بهم من جانب الصيدلة أو لأن هذا الأخير قادر على أن يبلغ السلطات عنهم³⁵.

2. النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

غالباً ما تكون النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان مهمّشة ضمن الأوساط العامة لاستخدام المخدرات³⁶. على المستوى الدولي، إن الأبحاث، والخدمات، والمبادئ التوجيهية، والبرامج التدريبية وعمليّات الترضد المرتبطة باستخدام المواد المسببة للإدمان

بغالبيتها لا تميّز بين الجنسين أو تتمحور حول الذكور، بالتالي نادراً ما يتمّ تحسّس أو ادراك حاجات النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، بما فيهم النساء الحوامل والمرضعات واللواتي يمارسن الجنس مقابل المال³⁶. توضح الدراسات الحديثة أن النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن في المنطقة يواجهن وصمة أكبر من تلك التي تطال الرجال ممّا قد يغشّر لجوءهن بشكل أقل إلى الخدمات. كما تفيد الدراسات الحديثة أن النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان يعشن بشكل عام أوضاعاً إجتماعية وإقتصادية متريّدة أسوأ من أوضاع الرجال وأن استخدام المخدرات ضمن هذه الفئة يقتصر بالفقر والاضطرابات النفسية والعنف^{37,38}. كما تشير الأبحاث إلى أن النساء والفتيات يملن أكثر لاستخدام الأدوية التي تُصرف بموجب وصفة لأغراض غير طبية^{39,40}.

في لبنان، بناءً على المعلومات الصادرة في العام ٢٠١٣ عن وزارة الداخلية والبلديات، إن ٢٩% من الأشخاص الموقوفين بتهمة بيع واستخدام المخدرات هم من النساء و٤,٥% من النساء الموقوفات بتهمة تقديم الخدمات الجنسية أبلغن عن استخدامهن المخدرات³⁵. هناك حاجة لتدخلات تستهدف النساء لأنهن يواجهن تحديات ومخاطر محدّدة كالتهرّش، العنف الجنسي، المشاكل الإنجابية، الحمل غير المرغوب به وعمليات الإجهاض الغير الآمن، نبذ الأسرة لهن، ضغوطات مالية، مسائل قانونية، إلخ³⁵.

3. الأشخاص من أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية (Lesbian Gay Bisexual and Transsexual) الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان

شهدت في السنوات الأخيرة أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية في لبنان تحسّناً في أوضاعها، لا سيّما وأن المجتمع المدني يسعى جاهدًا لتقليص الانتهاكات لحقوق الإنسان الأساسية ضمن هذه الأوساط. لكن الإنجازات في هذا المجال لا تزال خجولة⁴¹. لقد أقرّ مؤخراً بعض القضاة عدداً من التشريعات الهامة التي انعكست إيجاباً على تعامل النظام القضائي مع أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية⁴¹. إلا أن الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمثلية الجنسية وسوء المعاملة لهذه الأوساط لا يزالان قائمين في لبنان، لا سيّما وأن التفسير الشائع للمادة ٥٤٣ من قانون العقوبات اللبناني يربط هذا النوع من الميل الجنسي بالجريمة، وكالية تكليف، يلجأ بعض أعضاء هذه الأوساط إلى أشكال متنوعة من التجنب الاجتماعي أو الانسحاب في حين أن بعضهم الآخر يصف استخدام المواد المسبّبة للإدمان (خاصة الكحول) كوسيلة أخرى للتكليف مع أوضاعهم⁴². بالفعل، قد أشارت دراسة تقييمية للوصمة والرفاه النفسي والتواصل الاجتماعي أجريت في بيروت على مجموعة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين إلى أن عدداً من أولئك الرجال قد وصف استخدام المواد المسبّبة للإدمان (خاصة الكحول) كوسيلة للتكليف مع الوصمة⁴². بالتالي قد يواجه مستخدمو المخدرات في أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية مستويات أعلى من الوصمة ضمن محيطهم وداخل مراكز علاج استخدام المواد ممّا قد يساهم في تقليص الوصول إلى العلاج.

المجموعة الثانية

4. الأطفال (ما دون الخامسة عشرة) الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية

تضمّ هذه المجموعة الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية تعيق نموهم بشكل كامل وتهدّد صحتهم النفسية ورفاههم وفي بعض الأحيان تجعلهم أكثر عرضة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان. ومن الأمثلة عن مثل هذه الظروف تذكر العنف الأسري، تاريخ عائلي من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان أو الاضطرابات النفسية، مشاكل مع القانون، العيش في الطرقات أو في الملاجئ المؤقتة. إن الصلة واضحة بين اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان من جهة والتعايش أو المرور في محن خلال مرحلة الطفولة، العنف الأسري والتاريخ العائلي من استخدام

المواد المسببة للإدمان من جهة أخرى ^{20,44,43}، إن الدراسة الاستقصائية الوطنية حول صدمات الطفولة التي أُجريت في العام ٢٠١٤ كشفت أن ٢٧,٩٪ من البالغين المشاركين في الاستقصاء قد تعرّضوا في طفولتهم لبعض الظروف غير المؤاتية أو العنصرية، وأفادت أن «استخدام المواد المسببة للإدمان من جانب الوالدين» هو أكثرها شيوعاً ⁴⁴. هناك حاجة لتدخلات نوعية محدّدة تستهدف الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية لوقايتهم بشكل أساسي من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

5. الشباب والمراهقون (ما بين ١٠ و٢٤ عاماً)

يشكل الشباب والمراهقون مجموعة معرّضة للخطر الشديد في لبنان كما في كافة بلدان العالم فهم قد بلغوا مرحلة من حياتهم تتكوّن خلالها الأنماط السلوكية ومن المحتمل جداً أن يخضعوا للتأثير نماذج قدوة أو أقران يستخدمون المواد المسببة للإدمان ⁴⁵. كما ورد في القسم ٢.٢ أن معدل انتشار استخدام المواد المسببة للإدمان بين الشباب والمراهقين ازداد بين العام ٢٠٠٥ و٢٠١١ خاصة بين الفئة العمرية ١٣-١٥ عاماً. وتبين أن استخدام الكحول والمخدرات يبدأ عادةً قبل عمر الرابعة عشر ^{22, 23}. أظهرت الدراسات أيضاً أن ضغط الأقران وضعف توجيه الوالدين يؤثّران سلباً في قرار الشباب بشأن استخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان ⁴⁶.

6. اللاجئين الفلسطينيين

يشكل اللاجئون الفلسطينيون في لبنان ١٠٪ تقريباً من سكان لبنان (٤٤٩,٩٥٧ لاجئاً فلسطينياً مُسجلاً)، من بينهم ٥٦٪ عاطلون عن العمل ^{47,48}. يعيش ٦٢٪ من اللاجئين الفلسطينيين في مخيمات اللاجئين غالباً ما تشهد تدهوراً للوضع السياسي فيها يتطوّر إلى نزاع مسلح بين مختلف الفصائل الفلسطينية المسلحة لا سيّما في مخيم عين الحلوة في منطقة صيدا الجنوبية. في ظل هذا الاضطراب السياسي والاقتصادي، يُسجل داخل المخيمات انتشار واسع للإتجار بالمخدرات فضلاً عن استخدام المخدرات بشكل خاص بين الشباب والرجال ⁴⁸.

7. النازحون

نتيجة للأزمات المسلّحة المستمرة في الشرق الأوسط، تزايد عدد النازحين الفارين من سوريا والعراق وغيرها من البلدان إلى لبنان. يشكل السوريون المجموعة الأكبر من النازحين إلى لبنان حيث بلغ عدد السوريين المسجلين في لبنان ١,٠٤٨,٢٧٥ نازحاً وفقاً للإحصاءات الأخيرة المحدّثة الصادرة عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ٣١ آذار ٢٠١٦ ⁴⁹. منذ السادس من أيار ٢٠١٥ علّقت المفوضية بشكل مؤقت تسجيل نازحين جدد بناءً على تعليمات الحكومة اللبنانية. بالتالي إن الأفراد الذين ينتظرون تسجيل أسمائهم غير مشمولين في هذا العدد.

إن البيانات عن استخدام المواد المسببة للإدمان بين النازحين محدودة إلا أن اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان يمكنها أن تنشأ في أية مرحلة من مراحل النزوح من البلد الأم إلى الملجأ المؤقت أو عند إعادة التمرّك ⁵⁰. لاستخدام المواد المسببة للإدمان بين النازحين أسباب عديدة بما فيها: التطبيب الذاتي للألم وعوارض الاضطرابات النفسية، الضغوطات النفسية الناتجة عن التكيّف مع بيئة جديدة، تدهور أو اختلال سبل العيش وفقدان مصادر الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية ⁵⁰. إن تحليل وضع الشباب المتأثرين بالأزمة السورية في لبنان الذي أجري في العام ٢٠١٤ أظهر أن النزوح أحدث وقعاً شديداً في الحياة الاجتماعية للشباب النازحين حيث أن التواصل مع الأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الترفيهية تضاعف، كما أن الغذاء والنظافة الشخصية تأثرا سلباً بالإضافة إلى زيادة طفيفة في استخدام المواد المسببة للإدمان ⁵¹. ولقد تبين أن التدخين - السجائر والبرجيلة على السواء - شائع بين الشباب النازحين ويتزايد بشكل ملحوظ مع التقدّم في السن، إذ أن نسبة الذكور ما بين ١٩-٢٤ عاماً الذين يدخّنون السجائر تبلغ ٧٥٪ واولئك الذين يدخّنون البرجيلة ٢٨٪. إن نتائج مشاورات المجموعات المركزة تشير إلى أن الأزمة السورية قد زادت على الأرجح من نسبة استهلاك التبغ. يُقدّر عدد الشباب النازحين الذين يشربون الكحول بـ ١٣٪ والذين يستخدمون المخدرات بـ ٤٪ ⁵¹.

8. الأشخاص في السجون

خلال العام ٢٠١٥، شكّل الأشخاص الذين أدخلوا إلى السجون اللبنانية بتهمة متعلقة بالمخدرات (٣٦٠٠ شخص) حوالي ثلث الداخلين إلى السجن في تلك السنة. بالنسبة لمستخدمي المخدرات الداخلين السجن، لا تتوفر حالياً تشريعات خاصة تتعلق بتدبير أو معالجة هؤلاء. في النظام الحالي، باستثناء بعض المنظمات غير الحكومية التي تطبق برامج داخل السجون، لا تتوفر إلا مساعدة ضئيلة للنزلاء الذين يعانون من اضطراب استخدام المواد المسببة للإدمان أو للنزلاء المعرضين لمثل هذا الاستخدام.

4- لمحة عامة عن نظام الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان

أ. الخدمات المتوفرة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

إن مقدّمي الخدمات الرئيسيين في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان هم المنظمات غير الحكومية المحلية التي تقدّم مجموعة من الخدمات من خلال نهج متنوعة تغطي مختلف مستويات الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان. لكن وعلى الرغم من أن عدداً متزايداً من المنظمات غير الحكومية يعمل في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان، إلا أن تدخلاتها لا تزال محدودة وعدد المنظمات التي تعمل على إسداء خدمات **الحّد من المخاطر** لا يزال ضئيلاً نسبياً⁵². فضلاً عن ذلك لا يتوفر أي نظام إحالة وطني يربط كافة هذه الخدمات ببعضها. لا يوجد نظام مراقبة لهذه الخدمات في ظل غياب نظم ترخيص واعتماد للمنظمات التي تقدم هذه الخدمات.

الوقاية. يتمّ تنفيذ برامج وقائية متعددة كـ **تعليم المهارات الحياتية**، مهارات الرعاية الأبوية، **التثقيف بواسطة الأقران**، وحملات التوعية العامة.

العلاج. تضمّ مراكز العلاج في لبنان المنظمات غير الحكومية، العيادات والمستشفيات الخاصة التي غالباً ما تعالج المرضى الذين يعانون من اعتماد على المواد المسببة للإدمان في أجنحة الأمراض النفسية التابعة لها. تقدّم المنظمات غير الحكومية خدمات **إزالة السموم**، العلاج الطويل الأمد داخل المؤسسات الإيوائية والعلاج الخارجي. إلا أن العلاج الداخلي القصير الأمد و **أنشطة التدخل في الشارع** لا تزال محدودة ومركزية¹⁷. كما وأن الوصمة والتمييز الذين يتعرضان لهما الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان يحدان وصول هؤلاء الأشخاص إلى خدمات العلاج.

• **إزالة السموم:** عدد الأسرّة المخصّصة لإزالة السموم ضمن المستشفيات الحكومية والخاصة ضئيل. يقدّم مستشفى حكومي واحد (مستشفى صهر الباشق الجامعي الحكومي) خدمة **إزالة السموم** للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان وله قدرة استيعابية بـ ١٥ سريراً. تتوفر خمسة مراكز إيوائية خاصّة أخرى مخصّصة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان (الكحول والمخدرات) بسعة ٩٠ سريراً¹⁴. إلا أن هذه المراكز مركّبة ضمن محافظتي بيروت وجبل لبنان ويشار أن كلفة خدمات **إزالة السموم** في هذه المراكز مرتفعة إلى حدّ ما³⁰. ففي غياب تغطية الضمان الاجتماعي أو المساعدات الحكومية، يعتبر معظم المرضى أن كلفة العلاج الداخلي مرتفعة.

• **العلاج بدائل الأفيونيّات (Opioid Substitution Therapy):** في كانون الثاني ٢٠١٢ وبناءً على توجيهات منظمة الصحة العالمية، جرى في لبنان تكييف وإطلاق برنامج **للحدّ من المخاطر** قائم على الأدلة العلمية ألا وهو **العلاج بدائل الأفيونيّات** الذي يستخدم البوبرينورفين (Buprenorphine) على أن يكون خاضعاً للمراقبة الدقيقة والصارمة لطبيب

نفسية ومتوفراً لكافة سكان لبنان. في شهر تموز ٢٠١٥، بلغ عدد الأشخاص الذين يستخدمون البوبرينورفين ١٣٧٥ شخصاً. لكن يبقى الوصول إلى العلاج ببدائل الافيونيات محدوداً فهو يقتصر على دواء واحد (البوبرينورفين)، مركزي، عالي الكلفة، إذ يتوجب على مستخدمي المواد المسببة للإدمان تسديد ثمن استشارة طبيب نفسي فضلاً عن ثمن الدواء. هذا العامل مصحوباً بتجريم مستخدمي المواد وفقاً للقانون يطرح عبئاً إضافياً على المنظمات غير الحكومية المحلية التي تعمل على توعية المواطنين حول فعالية العلاج ببدائل الافيونيات ٥٢، فضلاً عن ذلك، هناك حاجة لمبادئ توجيهية معدلة، للمزيد من الاختصاصيين المدربين، تنوع في الأدوية البديلة، بالإضافة إلى أطباء ومراكز لصرف الدواء لا مركزية .

• **برامج الإقلاع عن التدخين:** تتوفر حفنة من عيادات الإقلاع عن التدخين في بعض المستشفيات إلا أنها بالنسبة إلى الغالبية العظمى من السكان بعيدة المنال وغير ميسورة الكلفة. لقد وضع البرنامج الوطني للحد من التدخين الإستراتيجية الأولى للإقلاع عن التدخين في العام ٢٠١٥ التي تنصّ على إسداء المشورة القصيرة بشأن الإقلاع عن التدخين في مراكز الرعاية الصحية الأولية. إلا أنه وفي غياب أي تمويل للبرنامج الوطني للحد من التدخين، يقوم الموظفون ببعض الأنشطة بشكل محدود وطوعي. العلاج الطبي المتوفر يتراوح من العلاج البديل للنيكوتين المتاح بدون وصفة إلى العلاج المتخصص.

الحد من المخاطر. خدمات الحد من المخاطر الأخرى: تشمل خدمات الحد من المخاطر التدخل في الشارع، الخدمات التثقيفية الرامية لتقليل السلوك الخطر، حملات التوعية بشأن القيادة تحت تأثير المواد، مراكز الاستقبال النهاري، توزيع الواقي الذكري، الاختبار الطوعي والمشورة لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب وفيروسي التهاب الكبد الوبائي ب وج، و **برامج توفير الحقن والأدوات الآمنة** (Needles and Syringes Programmes). بالرغم من توسع هذه الخدمات إلى مناطق جديدة على الأراضي اللبنانية خلال السنتين الماضيتين، يبقى توفير هذه الخدمات وتغطيتها الجغرافية محدودين. كما أنه لا تتوفر الخدمات التي تراعي النوع الاجتماعي مع أنه من المعروف أن لجوء النساء إلى خدمات **الحد من المخاطر** في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يبقى ضعيفاً جداً⁷.

إعادة التأهيل: تقدّم المنظمات غير الحكومية (المتعاقدة بمعظمها مع وزارة الشؤون الاجتماعية) هذه الخدمة ضمن المراكز الإيوائية أو المجتمعات العلاجية أو في العيادات الخارجية ولكن قدرتها الاستيعابية لعدد المستفيدين تبقى محدودة. قلّة فقط هي المنظمات غير الحكومية التي تقدّم خدمات **إعادة التأهيل** للقاصرين.

إعادة الدمج الاجتماعي: إن عدداً محدوداً جداً من المنظمات غير الحكومية يقدر خدمات **إعادة الدمج الاجتماعي** التي تشمل بشكل أساسي التدريب المهني. لكن الخدمات الأخرى لا سيّما فرص العمل غير متوفرة، وذلك يعيق **إعادة الدمج الاجتماعي** بالكامل للمرضى بعد إعادة تأهيلهم.

مجموعات المساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة. إن **مجموعات المساعدة الذاتية** و **المساعدة المتبادلة** قليلة جداً في لبنان. من المجموعات القائمة المتعارف عليها نذكر مجموعتين تابعتين لحركات المساعدة الذاتية الدولية وهما مدمني الكحول المجهولين ومدمني المخدرات المجهولين.

ب. الجهات الفاعلة في نظام الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان

كما هو مذكور أعلاه (في الجزء . استعراض عام)، تترتب عن اشكالية استخدام المواد المسببة للإدمان مجموعة واسعة من الأضرار والأضرار وهي ناتجة عن تفاعل مجموعة من العوامل على مستويات مختلفة من **النموذج البيئي**. لهذا السبب، يتولى أقرقاء عديدون ينتون إلى مختلف القطاعات عملية الاستجابة الوطنية لاستخدام المواد المسببة للإدمان. في الجدول ا وصف للأدوار التي تؤديها الجهات الفاعلة الرئيسية في المراحل المختلفة للاستجابة للمواد المسببة للإدمان .

الجدول 1. الجهات الفاعلة في الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان

المنظمة	الوقاية	العلاج	إعادة التأهيل	إعادة الدمج الاجتماعي	الحذ من المخاطر	تخفيض العرض	الأبحاث	المناصرة
وزارة الصحة العامة	✓	✓			✓		✓	✓
وزارة الشؤون الاجتماعية	✓	✓	✓					✓
وزارة التربية والتعليم العالي	✓							
وزارة العدل		✓	✓					
وزارة الداخلية والبلديات	✓					✓		
المنظمات غير الحكومية	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
البيئة الأكاديمية							✓	✓
المستشفيات الخاصة		✓						

تُعنَى وزارة الصحة العامة بالاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان من خلال عدد من الدوائر والبرامج:

1- دائرة المخدرات. تشمل أنشطة دائرة المخدرات، على سبيل المثال لا الحصر، تحديث قائمة المواد الخاضعة للرقابة، إعداد التقارير السنوية التي تورد عدد المرضى الذين يتلقون العلاج لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في مختلف المستشفيات فضلاً عن عدد الأشخاص الموقوفين في لبنان بجرائم متّصلة بالمواد اضافة إلى الإدارة العامة لبرنامج **العلاج بدائل الأفيونيات**. هذا البرنامج يوفر البوبرينورفين لمستخدمي الهيروين على أن يكون العلاج خاضعاً لرقابة طبيب نفسي مشدّدة ولمتابعة وثيقة لفريق متعدّد الاختصاصات معنيّ بالصحة النفسية. يتوفّر **العلاج بدائل الأفيونيات** (البوبرينورفين) في مستشفيات حكوميين رئيسيين هما مستشفى رفيق الحريري الحكومي ومستشفى صهر الباشق الجامعي الحكومي.

2- فريق العمل المعنيّ بالعلاج بدائل الأفيونيات. جرى تشكيل فريق العمل المعنيّ **بالعلاج بدائل الأفيونيات** للعمل على تشريع **العلاج بدائل الأفيونيات** في لبنان ولقد وفّر الدعم التقني في سبيل تطوير المبادئ التوجيهية الوطنية الموحدة والأنماط التنفيذية لبرنامج **العلاج بدائل الأفيونيات**. يضمّ هذا الفريق منسّقين من وزارة الصحة العامة والمنظمات غير الحكومية المحلية والأطباء النفسيين.

3- البرنامج الوطني للصحة النفسية: في أيار ٢٠١٥، أطلق البرنامج الوطني للصحة النفسية «إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان – وقاية، تعزيز وعلاج – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠»، منذ ذلك الحين، تولّى هذا البرنامج تنسيق العمل على إستراتيجية الاستجابة للمواد المسببة للإدمان بما يتماشى مع الهدف الاستراتيجي ١١،٣ «تطوير إستراتيجية وطنية حول استخدام المواد المسبّبة للإدمان»¹. فضلاً عن ذلك، من الأهداف الإستراتيجية الرئيسية للبرنامج دمج خدمات الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان بالرعاية الصحية الأولية.

4- البرنامج الوطني للحدّ من التدخين: في العام ٢٠٠٩، استأنف البرنامج الوطني للحدّ من التدخين عمله في وزارة الصحة العامة. وقد هدف بشكل رئيسي لمناصرة وتطوير قانون جديد للحدّ من التدخين. وفي العام ٢٠١١، أقرّ مجلس النواب اللبناني القانون رقم ١٧٤ الذي دخل حيّز التنفيذ في أيلول ٢٠١٢. لقد نصّ هذا القانون على حظر التدخين بنسبة ١٠٠٪ في كافة الأماكن العامة المغلقة، على وضع التحذيرات الصحية على مساحة ٤٠٪ من أغلفة منتجات التبغ وعلى حظر كافة أنشطة الرعاية والترويج للتبغ.⁵³

5- البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز:

تأسس البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في عام ١٩٨٩ ضمن وزارة الصحة العامة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. يتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج في الحد من وباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وجمع الإحصاءات عن حالات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المبلغ عنها، والتنسيق مع جميع الجهات الفاعلة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، وتحسين حالة المتعاشين مع الفيروس. من مسؤوليات البرنامج أيضاً وضع المبادئ التوجيهية لعلاج ورعاية المتعاشين مع فيروس الإيدز وتأمين وتوزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لجميع المرضى دون تمييز على أساس الجنس أو الدين أو التوجه الجنسي أو الجنسية. كما يعتبر البرنامج مسؤولاً أيضاً عن تقديم العلاج الوقائي للأشخاص الذين تعرضوا للفيروس عن طريق الخطأ أو لأشخاص آخرين من المجموعات المعرضة. وفي إطار جهوده الرامية إلى وقف تنامي العدوى بفيروس نقص المناعة

البشرية وغيره من الفيروسات في لبنان، اعتمد البرنامج الوطني لأساليب الحد من المخاطر بما في ذلك العلاج ببدائل الافيونيات. وكان للبرنامج دور قيادي في إنشاء فريق عمل العلاج ببدائل الافيونيات وتطوير المبادئ التوجيهية المتعلقة به المستعملة حالياً. كما دعم البرنامج إنشاء أول مركز استقبال نهارى في لبنان. البرنامج الوطني هو الطرف المسؤول عن التخطيط الاستراتيجي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك الاتصال بالمنظمات الإقليمية والدولية لطالب المساعدة التقنية و / أو تعبئة الموارد. وأخيراً، يعتبر البرنامج الوطني الممثل الرسمي لوزارة الصحة العامة في جميع الاجتماعات وورش العمل والمؤتمرات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / الأمراض المنقولة جنسياً وعلى جميع المستويات

بالإضافة إلى هذه الدوائر والبرامج، تقدّم وزارة الصحة العامة مجموعة من الخدمات بما في ذلك:

6- تغطية العلاج الداخلي لمستخدمي المواد المسببة للإدمان: توفر وزارة الصحة العامة علاج إزالة السموم في مستشفى زهر الباشق الجامعي الحكومي وتغطي إجمالي الفاتورة الاستشفائية. كما تغطي الوزارة كلفة **إزالة السموم** والعلاج الذي تقدّمه المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة أو المنظمات غير الحكومية ضمن المؤسسات الإيوائية على أساس كل حالة على حدة.

7- تغطية العلاج الخارجي لمستخدمي المواد المسببة للإدمان: يُفترض أيضاً أن توفر وزارة الصحة العامة الرعاية الخارجية المجانية لمستخدمي المخدرات من خلال إنشاء أو التعاقد مع مراكز الرعاية الصحية المجتمعية أو عيادات الرعاية الخارجية كما هو منصوص عليه في المادة ٢٠١ من قانون ١٩٩٨. يُبد أنه لم يتم إنشاء أو التعاقد مع هذه المراكز/العيادات حتى الآن.

8- الأدوية: تحظر وزارة الصحة العامة الإعلان والترويج للأدوية. وعلى الرغم من إصدار العديد من المراسيم للحدّ من بيع **مزيلات القلق والمهدّئات**، إلا أنه لا يزال الحصول على بعض الأدوية القابلة لإساءة الاستخدام أمراً سهلاً. في العام ٢٠١٥، جرى تبني «الوصفة الطبية الموحدة» (وهي نموذج رسمي يتوجب على كافة الأطباء استخدامه لوصف الأدوية) بهدف تحسين الرقابة على حركة الأدوية الموصوفة والمباعة. ومن حسنت هذا القانون تعزيز الرقابة على الأدوية وبالتالي الحدّ من الإفراط في وصف المواد الطبية المخدّرة ومن إساءة استخدامها.

9- الوقاية: لقد شاركت وزارة الصحة العامة بفعالية في العديد من حملات التوعية والوقاية من المخدرات التي أطلقتها منظمات غير حكومية مختلفة برعاية الوزارة.

وزارة التربية والتعليم العالي

تعمل وزارة التربية والتعليم العالي من خلال الاساتذة المكلفين بمهام تربوية وصحية وبيئية في الارشاد والتوجيه على تنفيذ برنامج الصحة المدرسية والذي يهدف تعزيز صحة التلاميذ من خلال تنمية المهارات الحياتية لديهم واكسابهم السلوك الصحي السليم بما يحميهم من السلوكيات الخطرة. يتضمّن البرنامج ثلاثة محاور: (١) الخدمات الصحية، (٢) البيئة المدرسية، (٣) التوعية والتثقيف الصحي. تتألف وحدة التربية الصحية البيئية من المنسقة العامة للوحدة، بالإضافة إلى منسق في كل محافظة ومشرّفين صحيين يقومون بزيارات دورية للمدارس والثانويات لمتابعة تنفيذ الأنشطة المتعلقة ببرنامج الصحة المدرسية مع المرشد الصحي الموجود في كل مدرسة رسمية.

وزارة الداخلية والبلديات

إن قوى الأمن الداخلي هي قوى الشرطة الرئيسية في لبنان وهي تعمل تحت سلطة وزارة الداخلية والبلديات، إن مكتب مكافحة المخدرات التابع لقوى الأمن الداخلي مسؤول عن مكافحة الإتجار بالمخدرات وإساءة استخدام ها. تتولى الشرطة بالدرجة الأولى توقيف المشتبه بهم واحتجازهم فضلاً عن إجراء التحقيقات الجنائية. وبموجب المادة ٢١١ من قانون المخدرات رقم ٦٧٣، تاريخ ١٦ آذار ١٩٩٨، تشمل المهام الرئيسية لمكتب مكافحة المخدرات اكتشاف الخيوط ذات الصلة وتتبعها، توقيف مرتكبي الجرائم المتصلة بالمخدرات، تفتيش كافة الأماكن التي يُشتبه بوجود مخدرات فيها، إجراء التحقيقات بهدف جمع المعلومات التي تفيّد في تسهيل محاكمة الجرائم المتصلة بالمخدرات، اكتشاف الإتجار بالمخدرات ومنعه فضلاً عن مصادرة المنتوج الزراعي غير المشروع وإتلافه.

وزارة الشؤون الاجتماعية

لوزارة الشؤون الاجتماعية برنامج وقاية من استخدام المواد المسببة للإدمان وتتعاون مع بعض المنظمات غير الحكومية/المنظمات الممولة من القطاع الخاص. تغطي الوزارة رسوم الاستقبال والتقييم الأولي وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي لمستخدمي المخدرات.

وزارة العدل

أنشئت لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات في وزارة العدل استناداً إلى قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم ٦٧٣ الصادر في العام ١٩٩٨. يجيز هذا القانون إحالة مستخدمي **المواد غير المشروعة** الموقوفين لأول مرة إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات المخولة أن تخبرهم بين **إعادة التأهيل** أو السجن (المواد ١٨٤، ١٨٩ و ١٩٨). تقوم اللجنة بتقييم مستخدمي **المواد غير المشروعة** وتحيلهم إلى مقدّمي الرعاية الأنسب فتتوقف عندئذ الملاحقة القضائية بحق الأشخاص المُحالين. تتلقى اللجنة تقارير متابعة عن أوضاعهم بصورة مستمرة.

المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة

تنشط المنظمات غير الحكومية في لبنان في مناصرة ومعالجة المسائل المتعلقة باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان كالوقاية **وإعادة التأهيل والحد من المخاطر**. وهي تستخدم مقاربات مختلفة فتوفر بالتالي لمستخدمي المواد مجموعة واسعة من الخدمات. لاختيار الأنسب، إلا أن التنسيق ضروري لتعزيز استمرارية الرعاية للمستفيدين من هذه المنظمات. إن وكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف تشارك بشكل فعّال في الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان بالتعاون مع الوكالات الحكومية والشركاء الدوليين ومؤسسات المجتمع المدني من خلال مشاريع تهدف لتعزيز ودعم الممارسات الجيدة للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان، فضلاً عن تنسيق المقاربات بين كافة الشركاء.

البيئة الأكاديمية

تشارك جامعات عديدة في الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان من خلال الأبحاث والمناصرة. وتجتهد بعض المبادرات أو المجموعات المتعلقة بالسياسات أو الأبحاث في الجامعات المحلية في سبيل إيجاد الأدلة العلمية المحلية لاستثمارها في تطوير السياسات وتنفيذها. لقد تمّ إنجاز سياسات وطنية عديدة متعلقة باستخدام المواد بفضل مساهمات المؤسسات الأكاديمية، على سبيل المثال قانون الحدّ من التدخين (قانون رقم ١٧٤) والحظر على بيع الكحول للناصرين.

إن المستشفيات الخاصة التي تضمّ أجنحة داخلية للأمراض العقلية والنفسية تستقبل عادة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان من أجل **إزالة السموم**. أما العيادات الخارجية في هذه المستشفيات فتستقبل المرضى أيضاً من أجل العلاج والمتابعة.

ج. التشريع

أ- المخدرات

يتمدور قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف رقم ٦٧٣ الصادر في العام ١٩٩٨، بالإضافة إلى تعديلاته، حول تخفيض العرض، والأحكام الجزائية، والهيئات الحاكمة والتعاون الدولي من أجل مكافحة المخدرات. يصنّف هذا القانون استخدام **المواد غير المشروعة** على أنها جريمة تتراوح عقوبتها بالسجن من ٣ أشهر إلى ٣ سنوات فضلاً عن دفع غرامة مالية تتراوح بين مليون وعشرة ملايين ليرة لبنانية وفقاً لنوع المادة المستخدمة (المواد ١٢٧ إلى ١٣٠). أما تجار المخدرات أو الأشخاص الذين يسهّلون الإتجار بالمخدرات فعقابهم صارم جداً وفقاً لهذا القانون.

إن قانون ١٩٩٨ يخيّر مستخدمي المواد بين السجن أو تلقي العلاج عند توقيفهم (المادة ١٨٣). إلا أن مستخدمي المواد الذين يسهّلون الإتجار بالمخدرات أو التجار الذين يستخدمون المخدرات فلا يمكنهم الاستفادة من هذا القانون. إن المواد ١٨٢ إلى ١٩٨ تنصّ على إجراءات واضحة تتعلق **بإعادة تأهيل** مستخدمي المخدرات. استناداً إلى هذا القانون، تبدأ هذه الإجراءات بامتنال مستخدمي **المواد غير المشروعة** أمام لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات التي يُفترض أن تحيلهم إلى العيادات الصحية المتعاقدة مع وزارة الصحة العامة لتنسيق علاجهم بالكامل. ووفقاً للمادة ١٨٩، إن الأشخاص الذين يحصلون على شهادة شفاء يعفون تماماً من أية ملاحقة قانونية.

إثر تعاضد المجتمع المدني بكامله في وجه التلكؤ القضائي في تطبيق هذا القانون، أصدرت محكمة الاستئناف بتاريخ ٣ تشرين الأول ٢٠١٣ قراراً دعت بموجبه القضاة إلى وقف كافة الإجراءات القانونية بحق مستخدمي **المواد غير المشروعة** الراغبين في تلقي العلاج وإحالتهم فوراً إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات، فلم يعد عندئذ بإمكان القضاة التّصل من تطبيق هذا القرار³¹. إلا أنه ووفقاً للمرصد المدني لاستقلالية القضاء وشفافيته، تمّت حتى العام ٢٠١٤ إحالة ما يقارب الـ ١١٠ شخص فقط ممن يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات من أصل ٢,٧٠٩ موقوفين بتهمة استخدام المواد⁵⁴.

أما بالنسبة إلى حماية حقوق مستخدمي المواد فقد أصدرت وزارة الصحة العامة في آذار ٢٠١٦ مذكرة (رقم ٤٦) تطلب فيها من إدارات المستشفيات والأطباء الامتناع عن إبلاغ قوى الأمن الداخلي عن حالات **الجرعة الزائدة**. كما تشدّد المذكرة على ضرورة احترام حقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في تلقي الرعاية الصحية اللازمة تزامناً مع احترام خصوصيّتهم عملاً بميثاق أخلاقيات مهنة الطب.

ب- الكحول

باستثناء بعض النصوص والسطور الواردة في قوانين الموازنة المتتالية وفي بعض القرارات والمراسيم التي حدّدت وعدّلت الرسوم على رخص بيع الكحول، وحده قانون العقوبات اللبناني (لعام ١٩٤٣) يتطرّق بشكل مختصر إلى استهلاك الكحول وبيعها. لقد جرى تعديل هذا القانون مرّة واحدة فقط في العام ١٩٩٣ لغرض وديد ألا وهو تغيير قيمة الغرامات. لكن

هذه الأخيرة لا تزال منخفضة فهي تتراوح بين \$٤ و\$١٣,٣ للأشخاص الذين يُعثر عليهم في الأماكن العامة في حالة سُكر أو للأشخاص الذين يقدّمون الكحول للقاصرين إلى أن يصبحوا ثملين. الرسوم على رخص بيع الكحول منخفضة أيضاً تتراوح بين \$١٨ مترتبة على نقاط البيع للصنف الواحد سنوياً و\$٦٠٠ مترتبة على كبار الموزعين للصنف الواحد سنوياً.

أهمّة منجزات السياسات المتعلقة بالكحول في لبنان منذ العام ٢٠١٠ تشمل الآتي: قانون السير الجديد وأحكامه المتعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول (الحد الأقصى المسموح به لتركيز الكحول في الدم المحدد ب ٠,٠٥ ٪ والمخالفة الإلزامية المترتبة عن تجاوز هذه المعدلات القانونية)؛ والحظر على استيراد وتصنيع وتسويق مشروبات الطاقة الممزوجة بالكحول (وفقاً للقرار المشترك بين وزارتي الصحة العامة والتجارة الصادر في ٣ شباط ٢٠١٤). لكن لا تزال هناك عقبات هامة بما في ذلك ضعف الموارد المالية والبشرية اللازمة من أجل تطبيق وترصد صحيحين فضلاً عن ضغوطات مصنّعي الكحول.

ج- التبغ

بالنسبة إلى قوانين الحدّ من التدخين، لقد حقّق لبنان إنجازاً رئيسياً هاماً عندما أقرّ مجلس النواب اللبناني في العام ٢٠١١ قانون الحدّ من التدخين الجديد (قانون رقم ١٧٤). وقد جرى من بعدها إصدار مراسيم تنفيذية عديدة بهدف تنظيم الدعاية والترويج لمنتجات التبغ. لكن القانون لا يزال يواجه التحديات بسبب التدخلات غير القانونية لمصنّعي التبغ، والإعلان غير المباشر عن التبغ فضلاً عن موارد الدولة المحدودة نظراً للأزمة الاجتماعية والسياسية الراهنة. على الرغم من ذلك، بلغ الالتزام بحظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة في العام ٢٠١٣ معدلات عالية نسبياً ألا وهي ٦٩ ٪⁵⁵.

د. التمويل

كما هو مذكور أعلاه، تُعنى وزارات عديدة بالاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان ولكل منها مخصّصاتها المالية لهذا الشأن. إن الرعاية المتعلقة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان تغطيها بشكل أساسي وزارة الصحة العامة، ووزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية المحلية. إن اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان غير مشمولة في غالبية برامج التأمين الصحي والاجتماعي.

هـ. الأبحاث

تتمحور الأبحاث المتعلقة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان بالدرجة الأولى حول أنواع المواد المستخدمة وانتشارها. من الأمثلة على الدراسات الاستقصائية الوطنية التي تساعد على تقييم أنماط الاستخدام وانتشاره ومستوى التثقيف، نذكر المسح الصحي العالمي للمدارس (Global School Health Survey)، المسح العالمي للتبغ بين الشباب (Global Youth Tobacco Survey)⁵⁶، المسح الوبائي الوطني للكحول في لبنان (LESA) والمشروع الاستقصائي لمدارس بلدان البحر الأبيض المتوسط عن الكحول وغيرها من المضرّات (MedSPAD). قليلة هي الأبحاث التي تطرّقت إلى خدمات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (بما في ذلك السياسات والخطط والبرامج)، ولم يتناول أي بحث تنظيم الخدمات وفعاليتها. أما الأبحاث عن التبغ فقد ركزت على سدّ الثغرة الموجودة في الأبحاث الدولية في ما يتعلق بتدخين النرجيلة الذي ترتفع معدلاته بشكل هائل في المنطقة. إلا أن هذه الأبحاث إنما ركزت بغالبيتها على التأثيرات الضارة لتدخين النرجيلة ولم تتطرق إلى إجراءات الإقلاع عنه.

و. وسائل الإعلام

يمكن أن تلعب وسائل الإعلام دوراً جوهرياً في تقليص الوصمة وتعزيز الاكتشاف والوقاية والعلاج لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، عبر توفير منبر لإيصال الرسائل الصحية القائمة على الأدلة العلمية. ولكن حتى اليوم، لا تعتمد وسائل الإعلام في لبنان أية إستراتيجية محدّدة لمقاربة استخدام المواد المسبّبة للإدمان إلا أن بعض الهيئات قد أطلقت في السنوات

القليلة الأخيرة عدداً محدوداً من الحملات تناولت فيها مواضيع معيّنة مثل الوصمة المرتبطة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان. كما قامت بعض الجمعيات الغير حكومية بتدريب العاملين في وسائل الاعلام على موضوع الحد من المخاطر وتعمل باستمرار على حثهم على تعزيز هذا النهج. ولقد تطرقت البرامج التلفزيونية أيضاً إلى بعض المسائل المتعلقة بجوانب محدّدة من استخدام المواد لكن بدرجات متفاوتة من المراعاة والدقة. بالنسبة إلى التدخين، تمكّن البرنامج الوطني للحدّ من التدخين من تحقيق التغييرات والمناشدة بتنظيم الصورة التي تعكسها وسائل الإعلام اللبنانية لمنتجات التبغ. في الواقع، وكما هو منصوص عليه في القسم ٣.١١، لقد هدفّت التشريعات الحديثة إلى تنظيم الدعاية والترويج لمنتجات التبغ، بما في ذلك منع الوسائل الإعلامية من الإعلان عن أي من منتجات التبغ بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

5. الفرص والتحديات

تطرح الوقائع الجديدة في استخدام المواد المسبّبة للإدمان تحديات أمام كافة البلدان على المستوى العالمي، وهي تشمل الاتجاه المتصاعد نحو تعدّد المواد المستخدمة في أن واحد (بما فيها الأدوية الخاضعة للرقابة الموصوفة)، بروز العديد من **المواد ذو التأثير النفسي** الجديدة وإنتشارها، الحاجة لضمان وتحسين الوصول إلى الأدوية الخاضعة للرقابة الموصوفة (كمسكنات الألم) والتغيّرات الديناميكية الحاصلة في السوق العالمية **للمواد غير المشروعة** (بما في ذلك الاستعانة بتكنولوجيا الاتصالات الحديثة في تسهيل الوصول إلى المخدرات).

على المستوى المحلي، يجب مواجهة تحديات متعدّدة، بما في ذلك تدني مستوى الوعي بين المواطنين بشأن القوانين والخدمات المتاحة، دور وسائل الإعلام وتأثيرها، انعدام الأبحاث عن الخدمات، ذلك فضلاً عن المحدودية في توافر الخدمات المجتمعية المتخصّصة القائمة على الأدلة العلمية ذات الجودة العالية بتكلفة ميسورة ضمن قطاعي الصحة والشؤون الاجتماعية. كما أن إمكانية الوصول إلى الخدمات محدودة أيضاً بسبب مركزية هذه الخدمات وانعدام التغطية لكافة الرفق الجغرافية في لبنان. بالإضافة إلى ذلك، إن الرقابة على جودة الخدمات غائبة حالياً؛ فإجراءات منح التراخيص من أجل تنظيم افتتاح مراكز جديدة غير متوفرة؛ ما من معايير معتمدة للعلاج؛ وما من نظام اعتماد للمنظمات التي تقدّم خدمات استجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان. فضلاً عن ذلك، إن قانون المخدرات لعام ١٩٩٨ لا يزال غير مطبق على أفضل وجه كما أنه ينصّ على بعض التعريفات والبنود التي لا تتوافق مع المواثيق الدولية لحقوق الإنسان. وما زال مستخدمو المواد يواجهون التجريم ومستويات مرتفعة من الوصمة ممّا يقلّص أكثر من إمكانية وصولهم إلى العلاج.

على الرغم من ذلك، إن الفرص المتاحة عديدة ويمكن الاستناد إليها في مواجهة التحديات المذكورة أعلاه. أولاً، إن رغبة مختلف الوزارات في التعاون معاً بهدف توطيد الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان تشكل فرصة استثنائية للتمكّن عملياً من بناء نظام مستدام قادر على تلبية حاجات السكان. ثانياً، إن المجتمع المدني الناشط بشكل أيضاً فرصة استثنائية لإنجاز إصلاح فعال **لنظام الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان**. هذا الإصلاح للنظام في لبنان يتماشى مع التزام المجتمع الدولي مواجهة ومكافحة مشكلة المخدرات العالمية بفاعلية، وقد أعادت الجمعية العامة للأمم المتحدة التأكيد على هذا الالتزام في جلستها الاستثنائية في نيسان ٢٠١٦.

الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١

الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦

من الأهداف الإستراتيجية المحورية "لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - وقاية، تعزيز وعلاج - لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠" تطوير إستراتيجية وطنية لاستخدام المواد المسببة للإدمان. هذا الهدف حاسم من أجل ترسيخ قيادة وإدارة نظام الصحة النفسية والاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان وبالتالي لتحقيق الرؤية التي توجّه هذه الإستراتيجية الشاملة؛

أ- الرؤية

سينعم كل سكان لبنان بفرصة التمتع بأفضل صحة نفسية ورفاه ممكنين. تهدف إستراتيجية مكافحة المخدرات والادمان لتحقيق هذه الرؤية من خلال الرسالة المذكورة أدناه.

ب- الرسالة

تهدف هذه الإستراتيجية إلى تطوير نظام مستدام للإستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان يضمن توفير وإمكانية الوصول الشامل إلى سلسلة واسعة من الخدمات العالية الجودة والتي تراعي النوع الاجتماعي والعمر في مجال الوقاية والعلاج **وإعادة التأهيل والحد من المخاطر وإعادة الدمج الاجتماعي**، بالإضافة إلى توطيد تدخلات الحد من العرض، من خلال نهج متكامل، عالي المردود مبني على الأدلة العلمية **ومتعدد التخصصات**، مع التشديد على إشراك المجتمع، استمرارية الرعاية، حقوق الإنسان والثقافة المحلية.

ج- القيم والمبادئ التوجيهية

تعتمد الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان نهجاً يستند إلى حقوق الإنسان ومجموعة من القيم والمبادئ التوجيهية المنبثقة من الحقوق الاجتماعية والثقافية، والاقتصادية، والمدنية والسياسية. تشكل القيم والمبادئ الآتية أركان هذه الإستراتيجية:

الاستقلالية

سوف تضمن كافة الخدمات احترام وتعزيز الاستقلالية والاكتفاء الذاتي لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ومقدمي الرعاية لهم، من خلال الانفتاح والصراحة في توفير المعلومات، والاحترام في التفاعل بين الأفراد، والتمكين والشراكة في التخطيط للخدمات وإيصالها.

الكرامة

سوف يتمكن كافة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان وأسرهم فضلاً عن كافة موفري الخدمات من الحصول بشكل متساو على الفرص والخدمات وممارسات الرعاية المتوافقة مع مختلف احتياجاتهم بحسب وضعهم الصحي. ولكن سوف يؤخذ بعين الاعتبار أيضاً النوع الاجتماعي، السن، الدين، الميل الجنسي، الوضع الاقتصادي والاجتماعي، الوضع القانوني، الموقع الجغرافي، اللغة، الثقافة وغيرها من السمات الشخصية.

المشاركة

تشكل المشاركة الطابع الخاص لنظام استجابة لإستخدام المواد المسببة للإدمان عالي الجودة وآلية أساسية لضمان المساءلة. إن كل الجهات المعنية، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان وأسرهم، سوف يشاركون كمواطنين كاملي الحقوق في إعداد، وتشريع، وتطوير، وإيصال وتقييم الخدمات في مجال الاستجابة لإستخدام المواد المسببة للإدمان. ستستند المشاركة على مبدأ الإجماع، من خلال مقارنة مختلف وجهات النظر لبلوغ إجماع على ما هو خير للمجتمع بكامله.

التمكين

سيتم تمكين كل أصحاب الشأن، من خلال ضمان حقهم ب:
• الحصول على الخدمات العالية الجودة، السهلة الوصول، المقبولة والمتيسرة،
• الإستقلالية وتقرير المصير،
• أن يُعترف بهم أمام القانون دون أي تمييز ومن خلال إلغاء الوصمة وضمان خدمات أكثر شمولية
متسمة بالاحترام تُشرك المستخدم والمُعيل / مقدم الرعاية.
بشكل خاص، سيمارس كافة المستفيدين من الخدمات في هذا مجال قدرأ مناسباً من التحكم بأحداث حياتهم، عبر التمتع بالقدرة على اتخاذ القرارات، والحصول على الموارد والمعلومات المناسبة وإمكانية إنقاذ ما يناسبهم من مجموعة الخيارات المتاحة.

المساءلة والنزاهة

سوف يُحافظ، في كل الأوقات وعلى جميع المستويات، على درجة عالية من المساءلة في تطوير وإدارة النظام الوطني للاستجابة لإستخدام المواد المسببة للإدمان، تطال بما في ذلك كافة الجهات الحكومية والمؤسسية المعنية، وذلك من خلال الحفاظ على الشفافية واحترام سيادة القانون.

الجودة

سيتمحور نظام الاستجابة لإستخدام المواد المسببة للإدمان، بكامله حول الجودة. إن الرقابة والتقييم ستشكلان نهجاً نظامياً في هذا الإطار، سيتم تأمين خدمات عالية الجودة تتوافق مع معايير وطنية واضحة والمعايير الدولية لكل الجهات المعنية وعلى كافة المستويات، من خلال:
• الممارسات المبنية على الأدلة العلمية،
• اعتماد نهج تنظيمي سريع الاستجابة،
• وتطوير كفاءات مقدمي الخدمات،
• الحفاظ على إمكانية الحصول وشمولية الخدمات واستمرارية الرعاية.

د - أهداف ومجالات عمل "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠٢٦"

إن أهداف ومجالات عمل « الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠٢٦ » تشكل إطار عمل سبوجه الجهود الوطنية المبذولة في مجال الوقاية من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من المخاطر للأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات، فضلاً عن تخفيض العرض. تتماشى هذه الأهداف ومجالات العمل مع الاتفاقيات الدولية حول المخدرات وإطار العمل الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية الداعي لتعزيز استجابة قطاع الصحة العامة لاستخدام المواد المسببة للإدمان.

تتطابق مجالات العمل مع نطاقات أداء أساسية تُخصّص بموجها الموارد لتحقيق الأهداف المحددة. تتناول هذه الأهداف المسائل الحاسمة التي تم تحديدها لتعزيز الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان في لبنان. تمّت صياغة أهداف إستراتيجية لكل من مجالات العمل، وهي بمثابة تدابير أساسية لتحقيق الأهداف المحددة وإنجاحها. سيستند تطبيق هذه الإستراتيجية إلى تشارك المسؤوليات بين الوزارات والجهات المعنية من خلال أداء أدوار منسقة ومكاملة.

الجدول 2: أهداف ومجالات عمل الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠٢٦

المجال	الهدف
ترسيخ قيادة وإدارة فعاليتين في عملية الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان	المجال الأول القيادة والإدارة
زيادة توافر وإمكانية الوصول إلى خدمات وقاية، وحد من المخاطر، وعلاج، وإعادة تأهيل، وإعادة الدمج الاجتماعي عالية الجودة، مبنية على الأدلة العلمية، تراعي الفرق في العمر وبين الجنسين، مع ضمان استمرارية الرعاية من خلال إدارة ملائمة للحالات والتنسيق بين الوكالات.	المجال الثاني استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية
تخفيض توافر المواد غير المشروعة عبر تعزيز قدرات الهيئات الحكومية الفاعلة	المجال الثالث تخفيض العرض
جمع المعلومات المبنية على الأدلة العلمية بشكل منتظم بهدف استثمارها في التخطيط وتطوير الخدمات	المجال الرابع الرقابة والترصد
تحسين مشاركة كافة القطاعات المعنية في التباحث والتداول الوطني، الاقليمي والدولي بشأن السياسات المعنية بالاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان	المجال الخامس التعاون الدولي
تحسين وصول كافة المجموعات المعزّضة في لبنان بشكل متكافئ للخدمات المبنية على الأدلة العلمية في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان	المجال السادس المجموعات المعزّضة

إن تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه في كل مجال عمل يساعد في الوصول إلى النتائج والآثار الطويلة الأمد المحددة في البيان 3.

الآثار	النتائج	مجالات العمل
انخفاض معدل انتشار اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان تأخير عمر بدء استخدام المواد المسببة للإدمان انخفاض معدل انتشار الأمراض الانتقالية بين الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن انخفاض عدد حالات الجرعة الزائدة انخفاض الوصمة تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان	1. زيادة توافر خدمات عالية الجودة تراعي الفروق في العمر وبين الجنسين، للوقاية والعلاج، وإعادة التأهيل، وإعادة الدمج الاجتماعي و الحد من المخاطر 2. زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات عالية الجودة تراعي الفروق في العمر وبين الجنسين، للوقاية والعلاج، وإعادة التأهيل، وإعادة الدمج الاجتماعي و الحد من المخاطر 3. تعزيز حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان 4. زيادة كفاءة وفعالية أنشطة تخفيض العرض	I. القيادة والادارة II. استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية III. تخفيض العرض IV. الرصد والمراقبة V. التعاون الدولي VI. المجموعات المعرضة

البيان 3. النتائج والآثار الطويلة الأمد للإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦

المجال الأول

القيادة والإدارة

الهدف

ترسيخ قيادة وإدارة فَعَّالَتين
في عملية الاستجابة
لاستخدام المواد المسبَّبة
للإدمان

القيادة والإدارة

1.1 الإدارة

سوف تتركز التدخلات على:

ضمان التنسيق بين كافة القطاعات المعنية لوضع وتطوير وتنفيذ سياسات الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان .

يتطلب ذلك إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهل تنفيذ الأهداف الإستراتيجية من جانب الوزارات المعنية. ستعمل هذه اللجنة المشتركة بشكل مباشر مع كافة الجهات المعنية بما في ذلك الجمعيات المهنية، والمؤسسات العلمية، والمنظمات الغير حكومية المحلية والعالمية، ووكالات الأمم المتحدة، ووسائل الإعلام، وجمعيات المستخدمين، والشركاء ضمن القطاع الخاص بهدف تطبيق هذه الإستراتيجية . إضافة إلى ذلك، ستناصر هذه اللجنة لتفعيل المجلس الوطني لشؤون المخدرات لترسيخ الادارة الوطنية للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان .

الأهداف الإستراتيجية:

- 1.1 إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهل تطبيق الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان ومتابعتها.
- 1.2 المناصرة من أجل إعادة تفعيل المجلس الوطني لشؤون المخدرات
- 1.3 إنشاء فريق عمل وطني يجمع كافة الفرقاء العاملين في مجال الاستجابة لاستخدام للمواد المسببة للإدمان بهدف تعزيز التنسيق الفعال والتعاون.

1.2 التمويل

سوف تتركز التدخلات على:

تأمين الموارد المالية الكافية والمستدامة للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان .

ستتولى اللجنة المشتركة بين الوزارات مراجعة الميزانية الحالية المخصصة للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان بشكل دقيق، وتعيد تخصيص الموارد وتسعى لإيجاد الموارد المالية لتأمين الميزانية اللازمة لتنفيذ التدخلات المذكورة في هذه الإستراتيجية . كما ستقوم بالمناصرة بهدف إدراج الخدمات المقدمة للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان في حزم التأمين.

الأهداف الإستراتيجية:

- 1.2.1 مراجعة مخصصات الموازنة لمختلف الوزارات المتعلقة بالاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان بهدف التوسع في التدخلات المبنية على الأدلة العلمية.
- 1.2.2 إدراج اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان التي تمّ تحديدها ضمن الحزم الصحية والاجتماعية الأساسية وحزم حماية الأطفال الخاصة بالوزارات وبغيرها من الهيئات الضامنة.

1.3 التشريع وحقوق الإنسان

سوف تتركز التدخلات على:

تطوير، مراجعة، سنّ وتعزيز تطبيق القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان المتوفرة أو الغير متوفرة بما يتماشى مع حقوق الإنسان والمواثيق الدولية.

ستعمل وزارة الصحة العامة على تسهيل هذه العملية بالتنسيق مع الوزارات الأخرى وبإشراك الجهات الفاعلة الأخرى بهدف تحسين أوضاع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان وضمان وصولهم إلى الرعاية الصحية، وحمايتهم في وجه انتهاكات حقوق الإنسان، بالإضافة إلى تعزيز استقلاليتهم وحريتهم، ستتطرق مراجعة التشريعات أيضاً إلى المقومات التنظيمية لخفض عرض المواد المسببة للإدمان، ضمان جودة الرعاية، تطوير الخدمات ومراجعة العمر والنوع الاجتماعي. وفي إطار إستراتيجية المناصرة التي سيتمّ تطويرها بناءً على الهدف ١٤.٤ «لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان»، لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠، «تطوير إستراتيجية مناصرة تراعي الأطفال والنوع الاجتماعي وتتناول الوصمة والتمييز في مجال اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان»، سيتمّ إدراج تدخلات من شأنها:

- محاربة الوصمة،
- حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان
- تمكين هؤلاء الأشخاص مع أسرهم في سبيل اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن صحتهم،
- ممارسة الضغوطات من أجل تحسين الوصول إلى الرعاية ولتحقيق تغطية مالية أفضل.

الأهداف الإستراتيجية:

- 1.3.1** مراجعة القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان بما يتماشى مع المواثيق والمعاهدات والاتفاقيات الدولية بناءً على الهدف ١٣.١ «لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان - لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠» بما في ذلك الأنظمة المتعلقة بتوافر المواد واستخدامها¹.
- 1.3.2** مراجعة القوانين بحيث يتمّ إلغاء تجريم استخدام المواد غير المشروعة بما يتماشى مع المعاهدات الدولية ومبادئ الصحة العامة.
- 1.3.3** تعزيز تطبيق ومراقبة القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان^٢ من خلال وضع وتنفيذ خطة عمل تشترك فيها كافة الوزارات والجهات المعنية وتهدف لتنظيم عرض هذه المواد وتحسين الوصول إلى الخدمات.
- 1.3.4** تطوير «إستراتيجية مناصرة تراعي الأطفال والنوع الاجتماعي وتتناول الوصمة والتمييز في مجال اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان» بناءً على الهدف ١٤.٤ لاستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان - لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠.

¹. مثل السنّ الأدنى لتناول الكحول، قوانين القيادة في حالة سُكر وتنظيم نقاط البيع، إلخ.

². بما فيها قانون المخدرات لعام ١٩٩٨، لائحة المواد المتعلقة بإحالة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات إلى إعادة التأهيل؛ قانون الحد من التدخين (قانون ١٧٤) تماشياً مع توصيات الدورة السابعة لمؤتمر الاطراف (COP7)، تنظيم بيع وترويج الكحول؛ تنظيم متابعة العلاج بدائل الافيونيات بعد التوقيف، ومراقبة الأدوية التي تُصرف بموجب وصفة، إلخ.

المجال الثاني

استجابة قطاعي الصحة
والرعاية الاجتماعية

الهدف

زيادة توافر وإمكانية الوصول إلى خدمات وقاية، وحد
من المخاطر، وعلاج، وإعادة تأهيل، وإعادة الدمج
الاجتماعي عالية الجودة، مبنية على الأدلة العلمية،
تراعي الفروق في العمر وبين الجنسين، مع ضمان
استمرارية الرعاية من خلال إدارة ملائمة للحالات
 والتنسيق بين الوكالات.

استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية

2.1 تطوير وتنظيم الخدمات

أ. الوقاية

من ناحية، تتوفر البرامج الوقائية الفعّالة المبنية على الأدلة العلمية التي يمكن تكييفها وفقاً للإطار اللبناني. ستجرب بعض البرامج وتدرس من أجل تقييم فعاليتها وجدواها بالنسبة إلى لبنان كخطوة أولى وذلك قبل نشرها على نطاق أوسع. ومن ناحية أخرى، إن الوصمة تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والصورة المضللة التي تعكسها وسائل الإعلام لأولئك الأشخاص تعيقا الوصول إلى الخدمات وقد تؤديان إلى التمييز وانتهاك حقوق الإنسان. في هذا المجال، ستتضمن الإجراءات إيصال رسائل التوعية والوقاية المبنية على الأدلة العلمية والتي تراعي العمر النوع الاجتماعي وذلك بهدف زيادة مستوى الوعي لدى الفرد والمجتمع من خلال الإعلام والتثقيف بشأن اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان وعلاجها الفعّال.

سوف تتركز التدخلات على:

تحديد تكييف وتنفيذ استراتيجيات وتدخلات مبنية على الأدلة العلمية بهدف الوقاية من الاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان.

الأهداف الإستراتيجية:

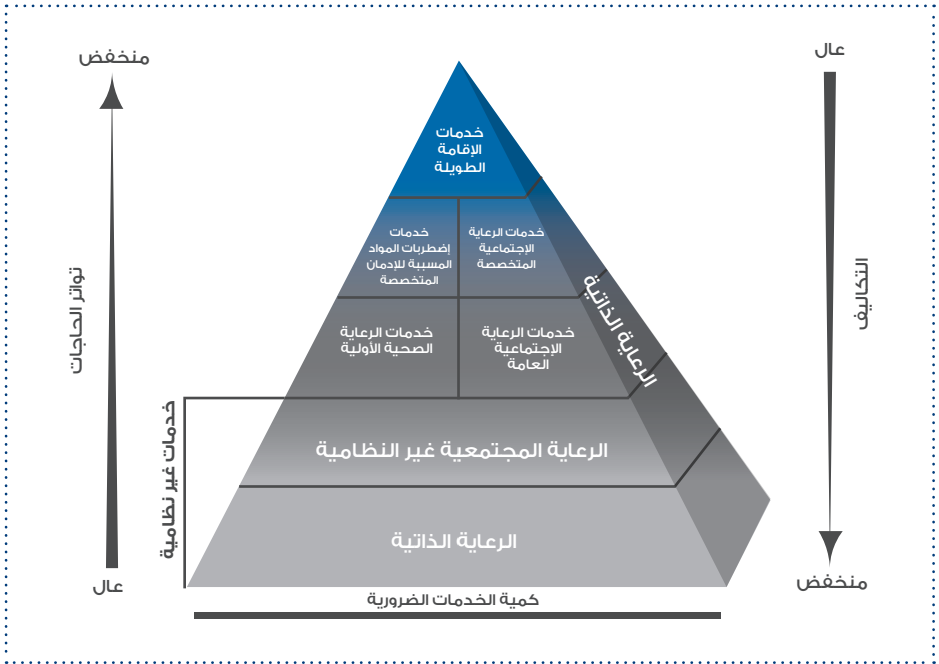
- 2.1.1 إدراج مجال عمل حول الوقاية من الاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان ضمن خطة العمل الوطنية المشتركة بين الوزارات والقائمة على الأدلة العلمية لتعزيز ووقاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** التي سيتم تطويرها بحسب الهدف ٣,١,١ لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠، (إنشاء آلية بين مختلف الوزارات تعمل على تطوير وتنفيذ خطة عمل وطنية قائمة على الأدلة العلمية لتعزيز ووقاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).
- 2.1.2 تطوير إستراتيجية قائمة على الأدلة العلمية للبرنامج الوطني للوقاية من الإدمان في وزارة الشؤون الاجتماعية من ضمن خطة العمل المشتركة بين الوزارات التي ستطور بحسب الهدف الاستراتيجي ١,١,٢**
- 2.1.3 تعميم بصورة دورية قائمة محدثة بالتدخلات الوقائية المجتمعية المبنية على الأدلة العلمية بين كافة الجهات المعنية.**
- 2.1.4 وضع وتعميم معايير الجودة التي تضمن استدامة فعالية برامج الوقاية**
- 2.1.5 نشر مبادئ توجيهية بشأن إيصال الرسائل والتقارير التي تعكس استخدام الكحول والتبغ وغيرها من المواد في وسائل الإعلام والمنتجات السمعية البصرية.**
- 2.1.6 توقيف بروتوكول لدراما خالية من التدخين**
- 2.1.7 إجراء البحوث التنفيذية وبعوث تقييم النتائج لدراسة فعالية برامج تعليم المهارات الحياتية في المدارس وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي.**
- 2.1.8 تجريب برامج التثقيف بواسطة الأقران في المدارس لدراسة فعاليتها.**
- 2.1.9 وضع برنامج وطني للوقاية من الجرعة الزائدة مبني على الأدلة العلمية**
- 2.1.10 تسهيل إنشاء شبكات وقاية مجتمعية تعمل على تطبيق تدخلات وقائية مبنية على الأدلة العلمية وتتلائم مع حاجات المجتمع المحلي**

ب. الحد من المخاطر، العلاج، اعادة التأهيل واعادة الدمج الاجتماعي

سوف تتركز التدخلات على:

تنويع النهج والخدمات المبنية على الأدلة العلمية المتوفرة في إطار اكتشاف، و**حد من المخاطر**، وعلاج، وإعادة تأهيل، وإعادة الدمج في المجتمع للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

إن خدمات الحد من المخاطر، العلاج، اعادة التأهيل واعادة الدمج الاجتماعي متوفرة حالياً في لبنان إلا أنها تغطي رقعة جغرافية محدّدة جداً ولها طاقة استيعابية محدودة. سيتم تطوير وتوسيع نطاق هذه الخدمات اضافة إلى تنظيمها وفقاً لهرم مزيج خدمات علاج ورعاية اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (بيان رقم ٤) والذي يوصي بإدراج هذه الخدمات ضمن قطاعي الصحة العامة والرعاية الاجتماعية⁵⁷.



بيان رقم 4: هرم مزيج خدمات علاج ورعاية اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية

سيتمكّن هذا النموذج العاليي المردود من تحسين إمكانية وصول مستخدمي المواد المسببة للإدمان إلى الرعاية الصحية وتحمل تكاليفها، فضلاً عن تعزيز توافرها، مقبوليتها وجودتها، من خلال تأمين الخدمات داخل المجتمع بأقل قيود ممكنة. ستشمل هذه الخدمات اكتشاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، إدارة حالتهم وإحالتهم في مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الانمائية التابعة لشبكة وزارة الصحة العامة. يستلزم هذا الأمر التنسيق بين كافة مقدمي الرعاية الصحية، لاسيما وزارة الصحة العامة، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الداخلية والبلديات، المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية ووكالات الأمم المتحدة التي تؤمن و/أو تدعم تأمين خدمات الرعاية الصحية الأولية. كما يستوجب تنسيقاً فعالاً بين الرعاية الصحية الأولية ومستويي الرعاية الثانوي والثالثي من أجل ضمان استمرارية الرعاية.

الأهداف الإستراتيجية:

- 2.1.11 إدراج التدخلات الموجزة للاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان، فضلاً عن الاكتشاف، إدارة الحالات والإحالة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الانمائية التابعة لشبكة وزارة الصحة العامة.**
- 2.1.12 إدراج برامج الاقلاع عن التدخين ضمن الرعاية الصحية الأولية في لبنان**
- 2.1.13 زيادة توفير خدمات إزالة السموم عبر افتتاح وحدة إزالة سموم واحدة على الأقل في مستشفى حكومي قادرة على تقديم الرعاية المناسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بما فيهم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو غيرها من الأمراض المتزامنة.**
- 2.1.14 زيادة توفير العلاجات ببدائل الأفيونيات عبر تقديم هذا العلاج في منطقة واحدة في كل من محافظات الشمال والجنوب والبقاع.**
- 2.1.15 تجربة العلاج بالميثادون في مركز واحد على الأقل.**
- 2.1.16 زيادة توفير خدمات إعادة التأهيل في المناطق النائية عبر افتتاح مركز واحد على الأقل باحدى هذه المناطق بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية.**
- 2.1.17 تقييم توافر وسهولة الوصول إلى خدمات برامج توفير الحقن والادوات الآمنة وتطوير خطة عمل للاستجابة إلى توصيات هذا التقييم**
- 2.1.18 تسهيل إنشاء مجموعات المساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة.**
- 2.1.19 تجريب برنامج توظيف محمي بالتعاون مع البلديات**

ج. نظام الاحالة

سوف تتركز التدخلات على:

تعزيز الروابط بين مختلف مستويات الرعاية لتسهيل الوصول إلى الخدمات الملائمة.

لم يتم حتّى الآن مسح الخدمات المتوفرة في لبنان كما وأنّ نظام وطني لربط كافة خدمات المواد المسببة للإدمان غائب، وبالتالي، ستركز التدخلات في هذا المجال على اجراء مسح بشكل دوري للخدمات المتوفرة وعلى تعزيز الروابط بين هذه الخدمات لضمان احالات فعّالة في الوقت المناسب. تشمل التدخلات إنشاء مركز "استقبال وتوجيه" واحد على الأقل لاستقبال واحالة الاشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان وعائلاتهم إلى الخدمات التي تلائم حاجاتهم، كما وتشمل التدخلات أيضاً تعزيز قدرة لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات على لعب دورها في احالة الاشخاص المحوّلين إليها إلى العلاج الملائم.

الأهداف الإستراتيجية:

2.1.20 القيام سنوياً بمسح الخدمات والموارد المتوفرة على صعيد الوقاية، العلاج وإعادة

التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من المخاطر للأشخاص المصابين باضطرابات

استخدام المواد المسببة للإدمان، بما في ذلك مسح **التدخلات النفسية الاجتماعية**.

2.1.21 إنشاء مركز «استقبال وتوجيه» واحد على الأقل تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص

الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان وذويهم لاستقبال الأشخاص وتوجيههم إلى

الخدمات المناسبة

2.1.22 توفير الدعم التقني للجنة مكافحة الإدمان على المخدرات لمعالجة التحديات التي

تواجهها في عملية احالة الموقوفين بتهم متعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان

إلى العلاج

2.1.23 ربط خدمات استخدام المواد المسببة للإدمان، بما في ذلك الجهات الفاعلة التي

تقدّم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من أمراض متزامنة، بنظام الإحالة الشامل

الذي سيتم إنشاؤه بناءً على الهدف ٢,١,٥ «الإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد

المسببة للإدمان – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠» (إنشاء نظام إحالة يكون صلة الوصل بين كافة

مستويات الرعاية، لاسيما كافة المنظمات التي تتعامل مع المجموعات المعرّضة التي

تمّ تحديدها في هذه الإستراتيجية).

2.2 الموارد البشرية

سوف تتركز التدخلات على:

بناء قدرات الموارد البشرية لتعزيز الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان على كافة المستويات.

يتطلب التعاون بين القطاعات في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان مشاركة المهنيين من داخل وخارج القطاع الصحي والتنسيق في ما بينهم. سيتم تطوير وتنفيذ تدخلات لبناء قدرات المهنيين من القطاع الصحي وخارجه وفقاً لاحتياجاتهم.

الأهداف الإستراتيجية:

2.2.1 تنفيذ خطة بناء قدرات مُصممة للعاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي الذين

يتولون عمليات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل **وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من**

المخاطر في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان بالتوافق مع النهج المتعدد

التخصصات وبما يتماشى مع **النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي ونموذج التعافي**،

على مختلف مستويات الرعاية وبالتعاون مع الجهات الفاعلة.

2.2.2 إدراج في خطة بناء القدرات المُصممة للعاملين من خارج القطاع الصحي (كالإعلاميين،

والشرطة، والمهن القانونية، والقادة الدينيين، والمعلمين، وقادة المجتمع، إلخ) - التي

سيتم إعدادها بناءً على الهدف ٢,٢,٣ «الإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد

المسببة للإدمان – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠» - تدخلات تهدف إلى الحد من الوصمة، تحسين

المواقف تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

وزيادة المعرفة بشأن اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والخدمات المتاحة.

2.2.3 مراجعة الشهادات/الدبلومات/الدورات المتعلقة بعلم الإدمان المتوفرة في لبنان

لضمان تماشيها مع المبادئ التوجيهية الدولية والإستراتيجية الوطنية.

2.3 تحسين الجودة

سوف تتركز التدخلات على:

التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدّمة بما يتوافق مع تدخلات مبنية على الأدلة العلمية، عالية المردودية ومناسبة ثقافياً.

وحدها الخدمات العالية الجودة ستساهم في تحقيق الرؤية الموضّحة في هذه الإستراتيجية ، مما يستلزم توفير التدخلات المبنية على الأدلة العلمية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان على كافة مستويات الخدمات. ذلك يقتضي استثمار الموارد الميسّرة بطريقة عالية المردودية وأيضاً، أن يتمكّن المستفيدون من مساعدة مقدّمي الخدمات. سيتمّ وضع معايير اعتماد الخدمات في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان وسيتمّ أيضاً تبني مبادئ توجيهية وطنية تتعلق بالعلاج، **إعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي** للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ، استناداً إلى الأدلة العلمية وبالتعاون مع الاختصاصيين المعنيين. إن مراقبة وتقييم خدمات العلاج **وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي** سيتمّ إدراجهما ضمن **معايير الاعتماد** بمبادئ روتينية وذلك بهدف التمكن من تحسين جودة هذه الخدمات وتكييفها مع الأوضاع الدائمة التغير.

الأهداف الإستراتيجية:

- 2.3.1 تطوير مبادئ توجيهية وطنية لخدمات العلاج وإعادة التأهيل ودمج الاجتماعي** للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.
- 2.3.2 وضع معايير اعتماد للبرامج التي توفر العلاج وإعادة التأهيل** في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للمجموعات المعرّضة.
- 2.3.3 إصدار ميثاق الأخلاق وقواعد السلوك المهني** لمقدّمي الخدمات في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان بناءً على الهدف ٢,٤,٢ «لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠».
- 2.3.4 مراجعة الإجراءات الحالي لتعديل الجداول الاربعة للمواد الخاضعة للمراقبة بهدف تبسيط الاجراءات.**
- 2.3.5 تقييم النظام الحالي المعني بمراقبة صرف الأدوية المحظورة** بهدف تحديد مجالات التطوير.

المجال الثالث

تخفيض العرض

الهدف
تخفيض توافر المواد غير
المشروعة عبر تعزيز قدرات الهيئات
الحكومية الفاعلة في هذا المجال.

تخفيض العرض

سوف تتركز التدخلات على:

تعزيز قدرات الهيئات الحكومية الفاعلة في مجال تخفيض العرض لكي تتمكن من توطيد الإستراتيجيات والأنشطة.

على الرغم من أن التحرك الدولي يتجه نحو الاستجابة الصحية والوقاية من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، إلا أنه لا بد من توطيد نظام تخفيض عرض المواد غير المشروعة في لبنان لاستكمال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان في البلد. تتوفر إستراتيجيات مختلفة في وزارات متعددة وإن إعادة النظر في هذه الإستراتيجيات من شأنها أن توجه الجهود المبذولة نحو تعزيز فعاليتها وتأثيرها بما يتوافق مع الأدلة العلمية.

الأهداف الإستراتيجية:

- 3.1.1** توطيد أنشطة وإستراتيجيات تخفيض عرض المواد غير المشروعة داخل كافة الوزارات المعنية من خلال وضع خطة عمل مشتركة بين الوزارات مبنية على الأدلة العلمية.
- 3.1.2** دعم مكتب مكافحة المخدرات في وضع خطة عمل ترمي إلى توطيد تخفيض عرض المواد غير المشروعة.

المجال الرابع

الرقابة والترصّد

الهدف

جمع المعلومات المبنية على الأدلة العلمية بشكل منتظم بهدف استثمارها في التخطيط وتطوير الخدمات في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان.

الرقابة والترصد

سوف تتركز التدخلات على:

جمع المعلومات واستثمارها في التخطيط للخدمات وتقديمها.

تشكل أنظمة الترصد والرقابة مقوّمات رئيسية لفعاليّة سياسات استخدام المواد المسبّبة للإدمان فهي مصدر للمعلومات الضرورية عن إنتشار استخدام المواد وأماطه، والشرائح السكانية التي هي بأمرس الحاجة للتدخلات، كما تساعد في عملية تحليل فعالية التدخلات. سيتم إنشاء مرصد وطني يتولّى إنتاج البيانات لتوجيه الخدمات بشكل أفضل، فضلاً عن تطوير وتعزيز خدمات استخدام المواد المسبّبة للإدمان المصمّمة خصيصاً للبنان. وستجرى الدراسات الوبائية الوطنية وغيرها من الأنشطة البحثية بهدف تقييم نطاق ومدى إنتشار استخدام المواد المسبّبة للإدمان والاضطرابات الناتجة عنه. كما وستساعد البحوث على فهم العوامل الاجتماعية المحفّزة على استخدام المواد واستثمار النتائج في تطوير سياسات وبرامج مبنية على الأدلة العلمية ومتناسبة مع الإطار اللبناني. بالإضافة إلى ذلك، إن توفير خدمات استخدام المواد المسبّبة للإدمان سيكون خاضعاً للرقابة كما سيتم تحديث نظام المعلومات الصحية بحيث يتضمن المؤشرات الرئيسية لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان.

الأهداف الإستراتيجية:

4.1.1 إدراج مجموعة أساسية من مؤشرات استخدام خدمات العلاج وإعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (مع الأخذ بعين الاعتبار المجموعات المعزّزة) ضمن نظام المعلومات الصحية الوطني، على كافة المستويات: العلاج الخارجي (المستوصفات، مراكز الرعاية الصحية الأولية، مراكز الخدمات الإنمائية، عيادات الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان ومراكز الاستقبال النهاري) والعلاج الداخلي (وحدات إزالة السموم ومراكز إعادة التأهيل).

4.1.2 نشر وتعميم التقارير حول استخدام الخدمات استناداً إلى مؤشرات استخدام المواد المسبّبة للإدمان المدرجة في نظام المعلومات الصحية الوطني (بناءً على الهدف 4.1.1) سنوياً.

4.1.3 إنشاء مرصد وطني للمخدرات داخل وزارة الصحة العامة يكون مبنياً على الأدلة العلمية ومتماشياً مع المبادئ التوجيهية الدولية، يقوم بجمع المعلومات وتحليلها وإنتاج الأدلة العلمية.

4.1.4 إنشاء آلية ترصد تتولى بشكل منتظم مراقبة المرافق التي تُعنى بالاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان لضمان حماية حقوق الإنسان والطفل والمرأة وذلك بمراعاة معايير الجودة ومبادئ حقوق الإنسان المتوافقة مع المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي وقعتها/ صدّقت عليها الحكومة اللبنانية.

4.1.5 إنشاء وحدة تابعة لوزارة الصحة لغرض المواد ذو التأثير النفسي بهدف تحديد المواد الجديدة، دراسة تأثيرها الصحي، وإعلام خطة الاستجابة للمواد المسبّبة للإدمان.

المجال الخامس

التعاون الدولي

الهدف

تحسين مشاركة كافة القطاعات المعنية في التباحث والتداول الوطني، الاقليمي والدولي بشأن السياسات الدولية المعنية بالاستخدام المواد المسببة للإدمان .

التعاون الدولي

سوف تتركز التدخلات على:

إن التبادل الدوري للمعلومات، الممارسات الجيدة والخبرات المكتسبة مهم لضمان فعالية تنفيذ نهج متوازن ومتكامل للاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان. لذلك من الأساسي تطوير منبر وطني لهكذا نوع من التبادل بالإضافة إلى المشاركة الفعالة لممثلين عن مختلف الجهات الفاعلة المعنية بمختلف مستويات الاستجابة في المؤتمرات الوطنية، الإقليمية والدولية.

الأهداف الإستراتيجية:

- 5.1.1** تشكيل وفود وطنية تضم ممثلين عن الجهات الفاعلة في تخفيض العرض وتخفيض الطلب على السواء - من ممثلين عن الوزارات، المهنيين من قطاع الصحة العامة ومنظمات المجتمع المدني- للمشاركة في كافة الفعاليات والمنتديات الدولية المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان بما في ذلك لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة.
- 5.1.2** التعاون مع كافة القطاعات المعنية من أجل تنظيم مؤتمر حول استخدام المواد المسببة للإدمان كل ثلاثة أعوام يتم فيها تبادل الخبرات المكتسبة والممارسات الجديدة.

المجال السادس

المجموعات المعرّضة

الهدف

تحسين وصول كافة المجموعات المعرّضة في لبنان بشكل متكافئ للخدمات المبنية على الأدلة العلمية في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان.

المجموعات المعرّضة

سوف تتركّز التدخلات على:

ضمان حصول كافة المجموعات المعرّضة¹ التي تعيش في لبنان على خدمات متكافئة وشاملة في مجال استخدام المواد المسبّبة للإدمان.

سيتمّ تعزيز التنسيق مع مختلف الجهات الفاعلة من أجل تطوير تدخلات تلائم حاجات مختلف المجموعات المعرضة.

الأهداف الإستراتيجية:

المجموعة 1

6.1 الأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن المتعاشرون مع الأمراض الانتقالية

6.1.1 ضمّ اختصاصيّ الأمراض الانتقالية والعاملين الصحيين الذين يقدّمون الرعاية للأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن إلى فئة الأشخاص الذين يتلقون التدريب على اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان الأكثر شيوعاً وعلى تأثيرات الوصمة على الأشخاص المتعاشرين مع الأمراض الانتقالية (الاكتشاف، التقييم وإدارة الحالات) بناءً على الهدف ٥,٨ «لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان، لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠» «تدريب الاختصاصيين العاملين مع الأشخاص المتعاشرين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/السيدا على الاضطرابات النفسية واضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان الأكثر شيوعاً لدى هذه الفئة وعلى آثار الوصمة على صحتهم النفسية (الاكتشاف، التقييم وإدارة الحالات).

6.2 النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان

6.2.1 إجراء تقييم لتحديد حاجات النساء (بما في ذلك النساء الحوامل والمرضعات واللواتي يمارسن الجنس مقابل المال) اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان وتعميم التوصيات على كافة الجهات الفاعلة.

6.3 الأشخاص من أوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية الذين يستخدمون المخدرات

6.3.1 تدريب الاختصاصيين العاملين في مراكز إعادة التأهيل على نهج مصمّم خصيصاً لأوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية

¹ للمزيد من المعلومات حول تعريف المجموعات المعرّضة ومضمونها في هذه الاستراتيجية، يرجى مراجعة القسم ٣ في فقرة تحليل الوضع (صفحة ٢١).

الأهداف الإستراتيجية:

المجموعة 2

6.4 الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية

6.4.1 تجربة تدخل مبني على الأدلة العلمية يستهدف الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية بهدف وقايتهم من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

6.5 الشباب والمراهقون

6.5.1 إدراج فصل عن استخدام الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي ضمن الإستراتيجية الإعلامية والتواصلية التي سيتم تطويرها بناءً على الهدف ١٤، «إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان، لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠»، وذلك بهدف الاستمرار في بث المعلومات الدقيقة والموثوقة للشباب والمراهقين حول الاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان

6.6 اللاجئين الفلسطينيين

6.6.1 وضع خطة عمل مبنية على الأدلة العلمية في مجال التوعية والوقاية من الاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان تُصمّم للاجئين الفلسطينيين بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA، وتسهيل تنفيذها

6.6.2 تسهيل تنفيذ خطط إعادة الدمج الاجتماعي المبنية على الأدلة بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA، والشركاء المعنيين.

6.7 النازحون

6.7.1 بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR، وفريق عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (Mental Health and Psychosocial Support Task Force) وضع خطة عمل تتوخى تلبية الحاجات المحددة عبر تقييم سريع للوضع بهدف تأمين الوصول المتكافئ إلى الخدمات للسكان النازحين والمجتمع المضيف في لبنان

6.8 الأشخاص في السجون

6.8.1 سيتم تطوير إستراتيجية للصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان خاصة بالسجون ومراكز الاحتجاز بناءً على الهدف ٥، «إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان، لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠»

مؤشرات النجاح في إنجاز الأهداف الإستراتيجية

2.1.22 توفير الدعم التقني للجنة مكافحة الإدمان على المخدرات لكي تتغلب على التحديات التي تواجهها.

2.3.3 إصدار ميثاق الأخلاق وقواعد السلوك المهني لمقدمي الخدمات في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان.

4.1.3 إنشاء مرصد وطني للمخدرات داخل وزارة الصحة العامة يكون مبنياً على الأدلة العلمية ومتماشياً مع المبادئ التوجيهية الدولية، يقوم بجمع الأدلة العلمية وتحليلها وإنتاجها.

5.1.1 مشاركة الوفود الوطنية التي تضم ممثلين عن الجهات الفاعلة في تخفيض العرض وتخفيض الطلب على السواء فضلاً عن ممثلين عن المهنيين من قطاع الصحة العامة وعن منظمات المجتمع المدني للمشاركة في كافة الفعاليات والمنتديات الدولية المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان بما في ذلك لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة.

1.1.1 اللجنة التوجيهية الفنية المشتركة بين الوزارات منشأة وتجتمع كل ستة أشهر.

1.1.3 إتمام إنشاء فريق عمل وطني يجمع كافة الفرقاء العاملين في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان بهدف تعزيز التنسيق الفعال والتعاون.

1.3.4 إنهاء تطوير إستراتيجية المناصرة التي تراعي الأطفال والنوع الاجتماعي وتتناول الوصمة والتمييز في مجال اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان

2.1.5 إنهاء نشر مبادئ توجيهية بشأن إيصال الرسائل والتقارير التي تعكس استخدام الكحول والتبغ وغيرها من المواد في وسائل الإعلام والمنتجات السمعية البصرية.

2.1.20 إنهاء مسح الخدمات والموارد المتوفرة على صعيد العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من المخاطر للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية وإجراء هذا المسح سنوياً.

2.1.23 إتمام ربط خدمات استخدام المواد المسببة للإدمان، بما في ذلك الجهات الفاعلة التي تقدم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من أمراض متزامنة بنظام الإحالة الشامل

2.3.2 إتمام وضع معايير اعتماد للبرامج التي توفر الرعاية في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للمجموعات المعرّضة.

2.3.5 إجراء تقييم للنظام القائم المعني بمراقبة صرف الأدوية الخاضعة للقيود وتحديد مجالات التوطيد.

6.5.1 إنهاء إدراج فصل عن استخدام الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي في الإستراتيجية الإعلامية والتواصلية التي تم تطويرها، وذلك بهدف الاستمرار في بث المعلومات الدقيقة والموثوقة للشباب والمراهقين حول اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

6.8.1 إطلاق إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان الخاصة بالسجون ومراكز الاحتجاز.

2.1.1 إتمام ادراج مجال العمل حول الوقاية من الاستخدام المضّر للمواد المسبّبة للإدمان ضمن خطة العمل الوطنية المشتركة بين الوزارات.

2.1.3 تعميم بصورة دورية قائمة محدّثة بالتدخلات الوقائية المجتمعية المبنيّة على الأدلّة العلمية على كافة الجهات المعنية.

2.1.4 إنهاء تطوير ونشر معايير الجودة التي تضمن استدامة فعاليّة برامج الوقاية.

2.1.6 توقيع بروتوكول لدراما خالية من التدخين.

2.1.9 اطلاق برنامج وطني للوقاية من الجرعة الزائدة مبني على الأدلّة العلمية.

2.1.12 اتمام ادراج برامج الاقلاع عن التدخين ضمن الرعاية الصحية الاولى في لبنان.

2.1.17 إنهاء تقييم توافر وسهولة الوصول إلى خدمات برامج توفير الحقن والأدوات الآمنة وتطوير خطة عمل للإستجابة لتوصيات هذا التقييم.

2.3.4 إنهاء مراجعة الإجراء الحالي لتعديل الجداول الأربعة للمواد الخاضعة للرقابة وتفعيل العمل على تنفيذ التوصيات.

3.1.2 إنهاء وضع خطة العمل التي ترمي إلى توطيد عمل مكتب مكافحة المخدرات في تخفيض عرض المواد غير المشروعة.

6.3.1 إتمام تدريب الاختصاصيين العاملين في مراكز إعادة التأهيل على نهج مصمّم خصيصاً لأوساط المثليين والمثليات والمتحولين جنسياً وكافة الأقليات الجنسية.

1.2.2 إتمام إدراج خدمات استخدام المواد المسببة للإدمان ذات الأولوية ضمن حزم التأمين الخاصة بالوزارات وبهيئة ضامنة أخرى على الأقل.

2.1.2 إطلاق إستراتيجية مبنية على الأدلة العلمية للبرنامج الوطني للوقاية من الإدمان في وزارة الشؤون الاجتماعية.

2.1.15 إنهاء تجربة العلاج بالميثادون في موقع واحد على الأقل.

2.2.1 إتمام تنفيذ خطة بناء القدرات المُصممة للعاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي الذين يتولون عمليات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من المخاطر في مجال استخدام المواد المسببة للإدمان.

2.2.2 تدريب العاملين من خارج القطاع الصحي (كوسائل الإعلام، والشرطة، والمهنة القانونية، والقادة الدينيين، والمعلمين، وقادة المجتمع، إلخ) على تدخلات تهدف إلى تقليص الوصمة، تحسين المواقف تجاه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان وزيادة المعرفة بشأن اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والخدمات المتاحة.

2.2.3 إتمام مراجعة الشهادات/الدبلومات/المقررات المتعلقة بعلم الإدمان المتوفرة في لبنان، لضمان توافقها مع المبادئ التوجيهية الدولية والإستراتيجية الوطنية.

2.3.1 إنهاء تطوير مبادئ توجيهية وطنية لخدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

4.1.4 إتمام إنشاء آلية ترصد تتولى مراقبة المرافق التي تُعنى باستخدام المواد المسببة للإدمان بشكل منظم لضمان حماية حقوق الإنسان والطفل والمرأة من بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

6.2.1 إنهاء إجراء تقييم لاستكشاف حاجات النساء (بما في ذلك النساء الحوامل والمرضعات واللواتي يمارسن الجنس مقابل المال) المصابات باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ورفع التوصيات لكافة الجهات الفاعلة.

6.4.1 إتمام تجربة تدخل مبني على الأدلة العلمية يستهدف الأطفال الذين يعيشون مشقات اجتماعية بهدف الحؤول دون نشوء اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان لديهم.

6.7.1 إنهاء وضع خطة عمل تتوخى تلبية الحاجات المحددة بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR وفريق عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (Mental Health and Psychosocial Support Task Force)، بهدف تأمين الوصول المتكافئ إلى الخدمات للسكان النازحين في لبنان.

2.1.11 إتمام إدراج التدخلات الموجزة للاستخدام المضر للمواد المسببة للإدمان ، فضلاً عن الاكتشاف، إدارة الحالات والإحالة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ، ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الإنمائية التابعة لشبكة وزارة الصحة العامة.

2.1.13 إتمام افتتاح وحدة إزالة سموم واحدة على الأقل في مستشفى حكومي قادر على تقديم الرعاية المناسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بما فيهم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو غيرها من الأمراض المتزامنة.

2.1.16 إتمام افتتاح مركز إعادة تأهيل واحد على الأقل في إحدى المناطق النائية بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية.

2.1.21 إنهاء إنشاء مركز «استقبال وتوجيه» واحد على الأقل تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان وذويهم لاستقبال الأشخاص وتوجيههم إلى الخدمات المناسبة.

4.1.5 إتمام إنشاء وحدة تابعة لوزارة الصحة لفحص المواد ذو التأثير النفسي بهدف تحديد المواد الجديدة، دراسة تأثيرها الصحي، وإعلام خطة الاستجابة للمواد المسببة للإدمان.

6.1.1 تدريب اختصاصيي الأمراض السارية والعاملين الصحيين الذين يقدمون الرعاية للأشخاص الذين يستخدمون المواد بالحقن على اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان الأكثر شيوعاً وعلى تأثيرات الوصمة على الأشخاص المتعاطشين مع الأمراض السارية المنقولة بالدم (الاكتشاف، التقييم وإدارة الحالات).

- 1.1.2** تنفيذ خطة المناصرة لإعادة تفعيل المجلس الوطني لشؤون المخدرات
- 1.2.1** إتمام مراجعة مخصصات الموازنة لمختلف الوزارات المتعلقة بالاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان بهدف التوسع في التدخلات المبنيّة على الأدلة العلمية.
- 1.3.1** إتمام مراجعة القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان بما يتماشى مع المعاهدات والاتفاقيات الدولية بما في ذلك الأنظمة المتعلقة بتوافر المواد واستخدامها.
- 1.3.2** إنهاء اقرار مراسيم القوانين التي تهدف إلى إلغاء تجريم استخدام المواد غير المشروعة بما يتماشى مع المعاهدات الدولية ومبادئ الصحة العامة.
- 1.3.3** تنفيذ خطة العمل التي تهدف إلى تنظيم عرض المواد المسببة للإدمان وتحسين الوصول إلى الخدمات.
- 2.1.7** إنهاء إجراء البحوث التنغذية وبحوث تقييم النتائج لدراسة فعالية برامج تعليم المهارات الحياتية في المدارس ومتابعة التوصيات.
- 2.1.8** إنهاء تجربة برامج التثقيف بواسطة الأقران في المدارس لدراسة فعاليتها ومتابعة التوصيات.
- 2.1.10** إنشاء شبكة وقاية مجتمعية واحدة على الأقل تعمل على تطبيق تدخلات وقائية مبنية على الأدلة العلمية وتتلائم مع حاجات المجتمع المحلي
- 2.1.14** توفير العلاج بدائل الافيونيات في منطقة واحدة في كل من محافظات الشمال والجنوب والبقاع.
- 2.1.18** تنفيذ خطة العمل المعنيّة بتسهيل إنشاء مجموعات المساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة.
- 2.1.19** إنهاء تجريب برنامج توظيف محمي بالتعاون مع البلديات.
- 3.1.1** تنفيذ خطة العمل المشتركة بين الوزارات المبنيّة على الأدلة العلمية بهدف توطيد أنشطة وإستراتيجيات تخفيض عرض المواد غير المشروعة داخل كافة الوزارات المعنية.
- 3.1.2** تنفيذ خطة العمل التي ترمي إلى توطيد عمل مكتب مكافحة المخدرات في تخفيض عرض المواد غير المشروعة.
- 4.1.1** إتمام إدراج مجموعة أساسية من مؤشرات استخدام خدمات العلاج وإعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان (مع الأخذ بعين الاعتبار المجموعات المعزّضة) ضمن نظام المعلومات الصحية الوطني، على كافة المستويات: المريض الخارجي والمريض الداخلي.
- 4.1.2** نشر وتعميم التقارير المستندة إلى مؤشرات استخدام المواد المسببة للإدمان المُدرجة في نظام المعلومات الصحية الوطني بشكل سنوي.
- 5.1.2** تنظيم ندوة كل ٣ سنوات حول استخدام المواد المسببة للإدمان يتم فيها تبادل الأدلة والممارسات الجديدة بالتعاون مع كافة القطاعات المعنية.
- 6.6.1** إنهاء وضع خطة عمل مبنية على الأدلة العلمية في مجال التوعية والوقاية من استخدام المواد المسببة للإدمان مصممة للاجئين الفلسطينيين بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA، ومتابعة تنفيذها.
- 6.6.2** إنهاء وضع خطة عمل مبنية على الأدلة العلمية لإعادة الدمج الاجتماعي بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA، وتسهيل تنفيذها حيثما أمكن.

تعريف بعض المصطلحات

1. **(النهج) المُجتمعي (Community approach):** مقارنة متعددة التخصصات تعزز إسداء الخدمات على مستوى المجتمع (أي على مقربة من أماكن عيش الأشخاص) بأقل ما يمكن من القيود مما يضمن اندماج الأشخاص المستمر في مجتمعهم.
2. **إزالة السموم (Detoxification):** المعالجة الطبية للأعراض الناجمة عن الانقطاع المفاجئ عن الاستخدام المنتظم للكحول وغيرها من المواد المسببة للإدمان.
3. **إعادة التأهيل (Rehabilitation):** إنها إجراءات العلاج الطبي والنفسي الاجتماعي الرامية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان على التعافي.
4. **إعادة الدمج الاجتماعي (Social reintegration):** دعم يقدم على مستوى السكن والتعليم والتدريب المهني والتوظيف للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بهدف ادراك إمكاناتهم الخاصة، العمل بشكل منتج والاسهام في مجتمعهم.
5. **الأفيونيات (opioids):** فئة من الادوية توصف من قبل الأطباء لتخفيف الألم. قد تسبب هذه الأدوية ادمان في حال لم تؤخذ حسب تعليمات الوصفة الطبية.
6. **برامج التثقيف بواسطة الأقران (Peer to peer education programmes):** إنه شكل من بناء المهارات حيث يتم تدريب الأشخاص على توفير أنشطة تعزيز ووقاية لأشخاص ينتمون إلى الفئة العمرية أو المجموعة الاجتماعية نفسها أو يملكون بتجارب حياتية مماثلة.
7. **برامج الدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial support programs):** تعتمد هذه البرامج مستويات من الرعاية والدعم التي تؤثر على السواء في الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. وهي تتراوح من الرعاية والدعم اللذين يوفرهما مقدمو الرعاية، أفراد الأسرة، الأصدقاء وأعضاء المجتمع بشكل يومي إلى الرعاية والدعم المتوفرين من خلال الخدمات النفسية والاجتماعية المتخصصة.
8. **برامج تعليم المهارات الحياتية (Life skills education programmes):** إنه تدخل وقائي يستهدف الأطفال والشباب من خلال بناء مهاراتهم في مجالات مثل حل المشاكل، تسوية النزاعات، تحديد الأهداف والتواصل لتمكينهم من التعامل بشكل أكثر فعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، ولتجنيبهم الضغط النفسي والاضطرابات النفسية والسلوك المتهور كاستخدام المواد.
9. **برنامج توفير الحقن والأدوات الآمنة (Needle and Syringe Programme):** خدمة تهدف للحد من خطر إصابة مستخدمي المخدرات بالحقن بالأمراض المنقولة بالدم من خلال ضمان حصولهم على أدوات الحقن النظيفة والمعقمة.
10. **التدخلات الموجزة لاستخدام المواد المسببة للإدمان (substance use brief interventions):** إنها تدخلات مبنية على الأدلة العلمية تتراوح مدتها بين 5 دقائق و٣٠ دقيقة وتهدف لتحديد المشاكل الحالية أو المحتملة للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان أو لتحفيز الأشخاص المعرضين بدرجة تغيير سلوكهم من حيث استخدام المواد.

11. **التدخلات النفسية الاجتماعية (psychosocial interventions):** إنها تدخلات نفسية أو اجتماعية منهجية يمكن استثمارها في معالجة المشاكل المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان فضلاً عن غيرها من المشاكل. يمكن استخدامها في مراحل مختلفة بدءاً من الوقاية إلى العلاج لإعادة الدمج الاجتماعي.
12. **التوظيف المحمي (protected employment):** إنه تدخل يعزز إعادة الدمج الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بدعمهم في مرحلة إعادة التأهيل من أجل إيجاد العمل المناسب.
13. **الجرعة الزائدة (overdose):** إنها حالة تسمم أو وفاة ناتجة عن دخول مخدر أو مادة أخرى إلى الجسم عن طريق الابتلاع أو غيره بكميات أكبر من تلك الموصى بها.
14. **الحدّ من المخاطر (Harm reduction):** إنه تطبيق لمجموعة من مبادئ الصحة العامة يرمي للوقاية من أو تقليص الآثار السلبية المتصلة باستخدام المواد المسببة للإدمان.
15. **خدمات التدخل في الشارع (Outreach services):** إنها خدمات جوّالة تقدّم للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان الذين لا يتوفّر لهم أو يتعذّر عليهم الوصول إلى المرافق التي تقدّم هذه الخدمات.
16. **سنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة (DALYs):** هي طريقة لقياس الفجوة بين الوضع الصحي الحالي والوضع الصحي المثالي. تمثل DALYs إجمالي عدد السنوات المفقودة بسبب المرض أو الإعاقة أو الوفاة المبكرة في فئة محدّدة من السكان. تُحسب DALYs بإضافة عدد سنوات الحياة المفقودة (YLLs) إلى عدد سنوات التعايش مع الإعاقة (YLDs) بالنسبة إلى مرض أو اضطراب معيّن.
17. **شبكات ووقاية مجتمعية (community based networks):** مجموعة من أفراد المجتمع المحلي (الأهل، أعضاء البلديات، رجال الشرطة، الناشطين الاجتماعيين، الشباب...) الذين يعملون سويّاً مشكّلين شبكة للعمل على الوقاية من استخدام المواد المسببة للإدمان في محيطهم.
18. **العلاج بدائل الأفيونيات (Opioid Substitution Therapy):** يشمل هذا العلاج استبدال الأفيونيات غير المشروعة بدواء موصوف مثل الميثادون أو البوبرينورفين يتناوله المريض تحت إشراف طبي ضمن مقاربة متعدّدة التخصصات وبما يتماشى مع معايير الأهلية وصرف الدواء المحددة المبنيّة على الأدلة العلمية.
19. **قائمة الأدوية المحظورة:** إنها قائمة بالأدوية القادرة على التسبّب بإدمان والخاصة لإرشادات محددة عند الوصف والصرف. تتولّى وزارة الصحة العامة في لبنان بشكل دوري عملية تطوير هذه القائمة وتعديلها.
20. **مجموعات المساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة (Self-help and mutual aid groups):** إنها مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان الذين يجتمعون بانتظام بهدف مساعدة بعضهم البعض في عملية التعافي.
21. **مرصد للمخدرات (Drug observatory):** منظمة تهدف إلى توفير البيانات الواقعية، الموثوقة والقابلة للمقارنة عن المخدرات والإدمان على المخدرات، فضلاً عن عواقبها بهدف استثمار هذه البيانات في تطوير السياسات وتنفيذها.
22. **مركز استقبال يومي (Drop in Center):** إنه مكان يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان التوجّه إليه أو الاتصال به بهدف الحصول على المساعدة أو النصائح.

23. **مزيلات القلق والمهدئات (Anxiolytics and tranquilizers):** إنها فئة من الأدوية التي تخفف القلق والعصبية والتي يمكن أن يصفها الطبيب لفترات قصيرة من الوقت. بعض هذه الأدوية قادر على التسبب بإدمان الشخص عليها إن لم يتناولها وفقاً لوصفة الطبيب.
24. **معايير الاعتماد (Accreditation standards):** إنها مجموعة من الإرشادات والمبادئ التوجيهية المحددة مسبقاً من جانب وكالة اعتماد مهنية يتوجب على المنظمات التقيّد بها لإثبات مصداقيتها وإصرارها على الالتزام المستمر بأعلى مستويات الجودة.
25. **المواد ذو التأثير النفسي (psychoactive substances):** إنها مواد تؤثر في وظائف الدماغ كالإدراك والسلوك أو المزاج عند تناولها أو دخولها جسم الإنسان. «ذو التأثير النفسي» لا تعني بالضرورة أنها تسبب اعتماداً. غالباً ما يغيب هذان التعبيران في التداول العام كما في قولنا «استخدام المواد».
26. **المواد غير المشروعة (illicit substances):** استخدام غير طبي لمجموعة من المواد المخدّرة التي تحظرها القوانين الدولية.
27. **ميثاق الأخلاق وقواعد السلوك المهني (Code of ethics):** إنه دليل لمبادئ ومعايير السلوك المستندة إلى القيم والتي تحدّد أصول السلوك المهني النبيل التي يتوقع أن يتقيد بها كل من يمارس مهنة.
28. **نظام الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان (substance use response system):** تنظم الناس والمؤسسات والموارد اللازمة لتلبية حاجات السكان بما يتعلق بالوقاية من استخدام المواد المسببة للإدمان، العلاج، إعادة التأهيل، إعادة الدمج الاجتماعي والحدّ من المخاطر التي تستهدف جميعها الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، فضلاً عن تخفيض عرض المواد.
29. **النموذج البيئي (Ecological model):** إنه نموذج مستخدم لفهم التفاعل الديناميكي في ما بين الأشخاص وبيئتهم وهو يستند إلى الدليل العلمي الذي يفترض أنه ما من عامل واحد قادر على تعليل لما بعض المجموعات أو الأشخاص هم أكثر عرضة لخطر استخدام المواد في حين أن البعض الآخر أقل عرضة. يصف هذا النموذج استخدام المواد على أنه ثمرة للتفاعل بين عدد من العوامل على أربعة مستويات – الفرد، العلاقات، الجماعة والمجتمع.
30. **نموذج التعافي (Recovery model):** يؤكد هذا النموذج على ضرورة تمكين الأشخاص على تحمّل بمسؤوليتهم في عملية تعافيتهم وتحقيق رفاهيتهم، وعلى تحديد أهدافهم وورغباتهم وتطلّعاتهم.
31. **النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial model):** يلحظ هذا النموذج التفاعل بين عدد من العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية في نشأة اضطرابات الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان وينصّ على تصميم تدخلات من شأنها معالجة هذه الجوانب الثلاثة.
32. **نهج متعدّد التخصصات (Multidisciplinary approach):** إنه نهج يضمّ اختصاصات مهنية عديدة تهدف لضمان منظور شمولي في تحديد مشكلة ما ومعالجتها بشكل فعّال.

- (1) Ministry of Public Health. Mental Health and Substance Use- Prevention, Promotion, and Treatment- Situation Analysis and Strategy for Lebanon 2015-2020. Beirut: Lebanon. 2015.
- (2) Goldsmith RJ. Overview of psychiatric comorbidity. Practical and theoretic consideration. *Psychiatr Clin North Am* 1999;22:331-149
- (3) Miller NS, Fine J. Current epidemiology of comorbidity of psychiatric and addictive disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1993; 16:1-10.
- (4) UNODC. World Drug Report. 2015a. (https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf, accessed March 10, 2016)
- (5) Gowing, L. R., Ali, R. L., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E. E., West, R., & Witton, J. Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction*. 2015;110(6), 904-919.
- (6) WHO. Management of substance abuse - Alcohol. 2015a. (http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/, accessed January 22, 2015)
- (7) Middle East and North Africa Harm Reduction Association (MENAHRA). Assessment of Situation and Response of Drug Use and Its Harms in the Middle East and North Africa. 2012. (<http://menahra.org/images/pdf/Menahra.pdf>, accessed April 5, 2015)
- (8) UNAIDS. CountryProgressReport-Lebanon.2012. (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_LB_Narrative_Report%5B1%5D.pdf, retrieved February 5, 2015)
- (9) UNODC. World Drug Report. 2012. (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf, accessed October 15, 2015)
- (10) UNODC. World Drug Report. 2011. (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf, accessed October 15, 2015)
- (11) WHO-EMRO. Strategy for mental health and substance abuse in the Eastern Mediterranean Region 2012–2016. 2011. (http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2011_5_14223.pdf, accessed October 15, 2015)
- (12) WHO-EMRO. Save lives: Recommit to implementing WHO's Framework Convention on Tobacco Control. 2015. (<http://www.emro.who.int/tobacco/tfi-news/10-years-ftc.html>, accessed March 10, 2016)
- (13) Karam EG, Mneimneh ZN, Fayyad JA, Dimassi H, Karam AN, Nasser SC, Chatterji S, Kessler RC. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in Lebanon: First Onset, Treatment, and Exposure to War. *PLOS Medicine*. 2008;5(4), e61.
- (14) WHO and MOPH. WHO-AIMS Report on Mental Health System in (Lebanon). Lebanon. 2015.
- (15) UNODC. Substance use and misuse in Lebanon: The Lebanon rapid situation assessment and responses study. 2003. (http://www.unodc.org/pdf/egypt/rsa_report_lebanon_2003.pdf, accessed July 15, 2015)
- (16) Karam EG, Ghandour LA, Maalouf WE, Yamout K, Salamoun MM. A rapid situation assessment study of alcohol and drug use in Lebanon. *Lebanese Medical Journal*. 2010;58(2):77.

- (17) Skoun. Situational Needs Assessment: Filling the Gap: Meeting the Needs for Treatment of Substance Users and Treatment Centres. 2010. (<http://www.skoun.org/publications/Skoun-2010-Situational-Needs-Assessment-Final-Report.pdf>, accessed April 30, 2015)
- (18) Abbas, Z. Evaluation of Opioid Substitution Therapy in Lebanese Population. Presentation, Lebanon. 2013.
- (19) Mahfoud Z, Afifi R, Ramia S, El Khoury D, Kassak K, El Barbir F, Ghanem M, El-Nakib M, DeJong J. HIV/AIDS among female sex workers, injecting drug users and men who have sex with men in Lebanon: results of the first biobehavioral surveys. *AIDS*. 2010;24(2):45-54.
- (20) Yazbek, J. C., Haddad, R., Bou Khalil, R., Hlais, S., Rizk, G. A., Rohayem, J., & Richa, S. Prevalence and Correlates of Alcohol Abuse and Dependence in Lebanon: Results from the Lebanese Epidemiologic Survey on Alcohol (LESA). *Journal of addictive diseases*. 2014;33(3), 221-233.
- (21) Wells JE, Haro JM, Karam E, Lee S, Lepine JP, Medina-Mora ME, Nakane H, Posada J, Anthony JC, Cheng H, Degenhardt L, Angermeyer M, Bruffaerts R, de Girolamo G, de Graaf R, Glantz M, Gureje O. Cross-national comparisons of sex differences in opportunities to use alcohol or drugs, and the transitions to use. *Substance Use & Misuse*. 2011;46(9), 1169-78.
- (22) Global School Health Survey. Lebanon, 2011 global school-based student health survey-country factsheets. World Health Organization. 2011. (http://www.who.int/chp/gshs/2011_GSHS_FS_Lebanon.pdf?ua=1, accessed April 2, 2016)
- (23) Global School Health Survey. Lebanon, 2005 global school-based student health survey-country report. World Health Organization. 2005. (https://www.aub.edu.lb/fhs/heru/Documents/heru/resources/pdf/Global_school.pdf, accessed April 2, 2016)
- (24) Kabrita, C. S., Hajjar-Muça, T. A., & Duffy, J. F. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. *Nature and science of sleep*. 2014; 6:11-18.
- (25) Khalife, J., Snan, F., Ramadan, A., El Nahas, G. Public perceptions and support following national tobacco control law implementation. Poster Presentation at the 16th World Conference on Tobacco Or Health. 2015.
- (26) Jawad M, Lee JT, & Millett C. Waterpipe Tobacco Smoking Prevalence and Correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European Countries: Cross-Sectional Analysis of the Global Youth Tobacco Survey. 2015. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25957438>, accessed March 15, 2016)
- (27) Storr CL, Cheng H, Alonso J, Angermeyer M, Bruffaerts R, de Girolamo G, de Graaf R, PhD, Gureje O, Karam E, Kostyuchenko S, Lee S, Lepine JP, Medina Mora ME, Myer L, Neumark Y, Posada-Villa J, Watanabe M, Wells EJ, Kessler RC, Anthony JC. Smoking estimates from around the world: Data from the first 17 participating countries in the World Mental Health Survey Consortium. *Tobacco Control*. 2010;19(1),65-74.
- (28) Institute of Health Management and Social Protection (IGSPS). National health

statistics report in Lebanon. 2012. (<http://www.igsps.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12en.pdf>, accessed 30 September, 2015)

- (29) Naja, W. J., Pelissolo, A., Haddad, R. S., Baddoura, R. and Baddoura, C. A general population survey on patterns of benzodiazepine use and dependence in Lebanon. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000;102: 429–431. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.102006429.x
- (30) National AIDS Control Programme (NAP). A Case Study on the AJEM Center for Drug User Rehabilitation, A Facility for Drug Addicted Inmates at Roumieh Prison in Beirut, Lebanon. 2008. (www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf, retrieved February 5, 2015)
- (31) Kerbage H and Haddad R. Lebanon drug situation and policy. 2014. (<https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP%20Lebanon%20English%20V2.pdf>, accessed September 30, 2015)
- (32) United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. International Narcotics Control Strategy Report Volume I Drug and Chemical Control. 2014. (<http://www.state.gov/documents/organization/222881.pdf>, accessed September 30, 2015)
- (33) Ghandour L. A., El Sayed, D.S., Martins, S.S. Prevalence and patterns of commonly abused psychoactive prescription drugs in a sample of university students from Lebanon: an opportunity for cross-cultural comparisons. *Drug Alcohol Depend*. 2011;121:101–117.
- (34) Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2012, towards an integrated response. 2012. (www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf, retrieved April, 2015)
- (35) Badran, N. c0. 2015. (<http://www.mei.edu/content/map/drug-use-and-harm-reduction-mena-region-and-lebanon>, accessed September 30, 2015)
- (36) UNODC. Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs. 2014. (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf, accessed October 15, 2015)
- (37) Farahani FKA, Shah I, Cleland J, Mohammadi MR. Adolescent Males and Young Females in Tehran: Differing Perspectives, Behaviors and Needs for Reproductive Health and Implications for Gender Sensitive Interventions. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2012;13(2):101-110.
- (38) El-Sawy, H., Abdel Hay, M., & Badawy, A. Gender differences in risks and pattern of drug abuse in Egypt. *Egypt J Psychiat Neurosurg*, 2010;47:413-418.
- (39) Simoni-Wastila, L. Gender and Other Factors Associated with the Non-medical use of Abusable prescription drugs. *Substance Use and Misuse*, 2004;39(1): 1-23.
- (40) ESPAD. The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 countries. 2007. (www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_ReportFULL_091006.pdf, accessed on September 30, 2015)
- (41) Azzi, G. Lebanon's LGBT community is still suffering abuses. Now. 2014, August 25. Retrieved from <https://now.mmedia.me/lb/en/reports/features/561407-more-needs-to-be-done-to-protect-the-rights-of-lebanons-lgbt-community>
- (42) Wagner GJ, Aunon FM, Kaplan RL, Karam R, Khouri D, Tohme J & Mokhbat J. Sexual stigma, psychological well-being and social engagement among men who have sex with men in Beirut, Lebanon. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 2013;15(5): 570-582

- (43) ICF International. Protecting children in families affected by substance use disorders. 2009. (<https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/substanceuse.pdf>, accessed March 10, 2016)
- (44) Itani, L., Haddad CY., Fayyad J., Karam A., and Karam E. Childhood Adversities and Traumata in Lebanon: A National Study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2014;10: 116–125.
- (45) WHO. Management of Substance Use. 2015b. (http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/en/, accessed January 22nd, 2015)
- (46) Karam, EG., Maalouf, WE., & Ghandour LA. Alcohol use among university students in Lebanon: prevalence, trends and covariates. *The IDRAC University Substance Use Monitoring Study* (1991 and 1999). *Drug Alcohol Depend*. 2004;76(3):273-86.
- (47) UNRWA. Lebanon. 2014. (<http://www.unrwa.org/where-we-work/lebanon>, accessed March 10, 2016)
- (48) GIZ and UNRWA. Mental Health and Psychological wellbeing among Palestinian refugees in Lebanon. 2014. (<https://data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=9056>, accessed September 30, 2015)
- (49) UNHCR. Registered Syrian Refugees. 2016. (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>, accessed May 15, 2016)
- (50) UNHCR and WHO. Rapid assessment of alcohol and other substance use in conflict-affected and displaced populations: a field guide. 2008. (http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf, accessed on September 15, 2015)
- (51) UNFPA, UNESCO, UNICEF, UNHCR, and Save The Children International. Situation Analysis of Youth in Lebanon affected by the Syrian Crisis. 2014. (<http://www.unfpa.org.lb/Documents/Situation-Analysis-of-the-Youth-in-Lebanon-Affecte.aspx>, accessed on September 20, 2015)
- (52) Razaghi, E. and Binazadeh, M. The Current State of Harm Reduction Policy in the Middle East. 2015. (<http://www.mei.edu/content/map/current-state-harm-reduction-policy-middle-east>, accessed 13 April, 2015)
- (53) Tobacco Control Program. Tobacco control in Lebanon. 2009. (<http://www.tobaccocontrol.gov.lb/Advocacy/Documents/10%20Tobacco%20Control%20in%20lebanon.pdf>, accessed July 5, 2015)
- (54) Nammour, K. Postponed Treatment: The Ongoing Prosecution of Drug Addicts in Lebanon. 2015. (<http://english.legal-agenda.com/article.php?id=688&lang=en>, accessed October 10, 2015)
- (55) Khalife, J., Snan, F., Ramadan, A., El Nahas, G., (2015). Public perceptions and support following national tobacco control law implementation. Poster Presentation at the 16th World Conference on Tobacco or Health
- (56) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Lebanon, 2011. Global youth tobacco survey country report. Ministry of Education and Higher Education, Ministry of Public Health, Centers for Disease Control and Prevention and World Health Organization. 2011.
- (57) United Nations Office for Drugs and Crime and World Health Organization International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Vienna. UNODC & WHO; 2014 (https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf, accessed 29 May 2016)

