

التقرير الوطني وضع المخدرات في لبنان

٢٠١٧



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



الجمهورية اللبنانية
وزارة التربية والتعليم العالي

الجمهورية اللبنانية
وزارة الداخلية
والبلديات



الجمهورية اللبنانية
وزارة الشؤون الاجتماعية



التقرير الوطني عن وضع المخدرات في لبنان ٢٠١٧



نسقت وزارة الصحة العامة إعداد هذا التقرير بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل فضلاً عن الجمارك اللبنانية، وبدعم تقني من الجمعية الفرنكوفونية للأمراض النفسية، والمرصد الاوروبي لمراقبة المخدرات والإدمان - مشروع سياسة الجوار الاوروبية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبتمويل من مدنت، مجموعة بومبيدو لشبكة التعاون المتوسطي في مجال المخدرات داخل مجلس اوربا .

يمكن الاطلاع على النسختين العربية والانكليزية على الموقع التالي:
www.moph.gov.lb

الإقتباس المقترح: وزارة الصحة العامة . ٢٠١٧ .
التقرير الوطني لعام ٢٠١٧ عن وضع المخدرات في لبنان . بيروت: لبنان .

© وزارة الصحة العامة (كانون الأول ٢٠١٧)
NMHP-MGT-REP-NOD 001/17

القراء مدعوون لتوجيه اقتراحاتهم وتعليقاتهم الهادفة لتحسين هذا التقرير من حيث المضمون و/أو الشكل إلى nodda@moph.gov.lb

المحتوى

| | |
|----|--|
| ٦ | قائمة الجداول |
| ٧ | قائمة البيانات |
| ٩ | مقدمة |
| ١٠ | تمهيد |
| ١١ | شكر وتقدير |
| ١٢ | ملخص تنفيذي |
| ١٤ | الخلفية |
| ١٥ | المنهجية |
| ١٦ | معدل الانتشار |
| ١٧ | ١.١ استخدام المخدرات |
| ١٧ | ١.١.١ استخدام المخدرات بين السكان عامة |
| ١٨ | ٢.١.١ الأشخاص الموقوفين لاستخدامهم المخدرات |
| ٢١ | ٢.١ الأمراض المتزامنة المتعلقة بالمخدرات |
| ٢١ | ١.٢.١ فيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد الوبائي ب و ج |
| ٢١ | ٢.٢.١ الأمراض النفسية المتزامنة |
| ٢١ | ٣.١ الجرعات الزائدة غير المميتة والحالات الطارئة ذات الصلة بالمخدرات |
| ٢٢ | ٤.١ حالات الوفاة المتعلقة بالمخدرات |
| ٢٢ | ١.٤.١ حالات الوفاة المباشرة الناتجة عن المخدرات (الجرعات الزائدة/انقطاع مفاجئ عن المخدرات) |
| ٢٢ | ٢.٤.١ حالات الوفاة غير المباشرة الناتجة عن المخدرات |
| ٢٣ | سوق المخدرات |
| ٢٤ | ١.٢ التزويد والإمداد الداخلي |
| ٢٤ | ١.١.٢ الزراعة الغير شرعية للمخدرات وإتلافها |
| ٢٥ | ٢.١.٢ المواد المنشطة الجديدة |
| ٢٥ | ٣.١.٢ الاتجار بالمخدرات والمضبوطات |
| ٢٧ | ٢.٢ الوصول إلى المخدرات |
| ٢٧ | ١.٢.٢ الوصول المحسوس إلى المخدرات |
| ٢٧ | ٢.٢.٢ أسعار المخدرات |

١

٢

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| ٢٨ | السياسات المتعلقة بالمخدرات | ٣ |
| ٢٩ | ١.٣ الإطار القانوني | |
| ٣٠ | ٢.٣ الاستراتيجية الوطنية | |
| ٣٢ | ٣.٣ آليات التنسيق | |
| ٣٢ | ٤.٣ التمويل | |
| ٣٣ | الوقاية والعلاج | ٤ |
| ٣٤ | ١.٤ الوقاية | |
| ٣٥ | ٢.٤ العلاج | |
| ٣٥ | ١.٢.٤ العلاج كخيار بديل عن السجن | |
| ٣٦ | ٢.٢.٤ توافر العلاج | |
| ٣٦ | ٣.٢.٤ أنماط العلاج والتدخلات | |
| ٣٨ | ٤.٢.٤ إمكانية الوصول إلى العلاج | |
| ٤٢ | ٥.٢.٤ تنوع العلاج | |
| ٤٢ | ٦.٢.٤ القدرة على تحمّل تكاليف العلاج | |
| ٤٣ | ربط البيانات بالاستراتيجية الوطنية | ٥ |
| ٤٨ | المراجع | |
| ٥٢ | الملحقات | |

قائمة الجداول

| | |
|---|-----------|
| ١٦ عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بسبب استخدام المخدرات بحسب الفئة العمرية (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ١ |
| ١٦ عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بسبب استخدام المخدرات بحسب الجنس (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ٢ |
| ١٧ عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بأي جرم متعلق بالمخدرات (٢٠١٢- ٢٠١٦) | الجدول ٣ |
| ١٧ عدد نزلاء السجون بحسب العمر والجنس (٢٠١٤- ٢٠١٦) | الجدول ٤ |
| ١٨ عدد نزلاء السجون الموقوفين بسبب استخدام المخدرات (٢٠١٤- ٢٠١٦) | الجدول ٥ |
| ١٨ عدد نزلاء السجون لجرم متعلق بالمخدرات (٢٠١٤- ٢٠١٦) | الجدول ٦ |
| ٢٣ عدد قضايا المخدرات المضبوطة حسب الجرائم المتعلقة بالمخدرات (٢٠١٢- ٢٠١٦) | الجدول ٧ |
| ٢٣ عدد المضبوطات بحسب مناطق الضبط (٢٠١٢- ٢٠١٦) | الجدول ٨ |
| ٢٤ أنواع وكميات المخدرات المضبوطة (٢٠١٢- ٢٠١٦) | الجدول ٩ |
| ٢٤ عدد المواد المُحدّدة بعد تحليل عيّنات مضبوطة غير معروفة بحسب نوع المادة (٢٠١٥- ٢٠١٦) | الجدول ١٠ |
| ٢٥ نطاق أسعار المخدرات في البيع الغير شرعي بالجملة وبالمفرق في العام ٢٠١٦ | الجدول ١١ |
| ٣٦ عدد الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والذين حصلوا على أنواع مختلفة من العلاج (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ١٢ |
| ٣٧ عدد الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان المتابعين للعلاج بحسب العمر والجنس (٢٠١٤- ٢٠١٦) | الجدول ١٣ |
| ٣٩ عدد الأشخاص مستخدمي المخدرات بالحقن ونسبة تشارك الإبر (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ١٤ |
| ٣٩ نسبة الأشخاص داخل المراكز العلاجية الذين تمّ فحصهم للكشف عن الأمراض المترامنة مع استخدام المخدرات (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ١٥ |
| ٤٠ نسبة الاشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والذين أتت نتائج إختبارهم إيجابية لأمراض مترامنة مع استخدام المخدرات داخل المراكز العلاجية (٢٠١١- ٢٠١٦) | الجدول ١٦ |

قائمة البيانات

| | | |
|----|--|---------|
| ١٦ | عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز لاستخدامهم المخدرات (٢٠١١-٢٠١٦) | الشكل ١ |
| ٢٠ | عدد الوفيات الناتجة مباشرة عن استخدام المخدرات (٢٠١٢-٢٠١٦) | الشكل ٢ |
| ٢٠ | عدد الوفيات الناتجة بشكل غير مباشر عن استخدام المخدرات (٢٠١٢-٢٠١٦) | الشكل ٣ |
| ٢٢ | مساحات الخشخاش المُتلفة سنوياً بالمتري المربع (٢٠١٢-٢٠١٦) | الشكل ٤ |
| ٢٩ | هرم تنظيم خدمات رعاية وعلاج اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية | الشكل ٥ |
| ٣٣ | العدد المُقدّر للحالات المُحالة إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات بين العامين ٢٠١٣ و٢٠١٦ ووضعها | الشكل ٦ |
| ٣٨ | نسبة الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان المتابعين للعلاج بحسب المخدرات الثلاثة الرئيسية المستخدمة (٢٠١٤-٢٠١٦) | الشكل ٧ |

مقدمة

ان اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان تنضم الى لائحة الأوبئة العالمية للأمراض الغير معدية بحيث تكاثرها وتأثيرها على الصحة. ومن الصعب التعامل مع اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بشكل مستقل اذ أن عوامل كثيرة مجتمعة تتفاعل مع هذا الموضوع: منها البيولوجي (تأثير الأدوية والمخدرات المباشر) ومنها النفسي (مثل الكآبة والضغط النفسي والقلق...) ومنها الإقتصادي الإقتصادي (مثل الفقر ، المستوى التعليمي والثقافي، العنف، الإستقرار الإجتماعي، البطالة...) وهي كلها عوامل متداخلة تتفاقم ولها تداعيات على كافة شرائح المجتمع وخاصة الشباب.

أن المعطيات الإحصائية في لبنان تشير إلى إرتفاع متسارع في نسبة استخدام المواد المسببة للإدمان، المخدرات والكحول، خاصة لدى فئة الشباب. وفي احدى الدراسات تبين ان حوالي ٤,٧% من التلاميذ في المدارس الرسمية والخاصة، من عمر ١٣ الى ١٥ سنة ، قد استعملوا ولو لمرة واحدة نوع أو أكثر من المخدرات، وأكثر من ٧٠% من هؤلاء استعملوا المخدرات تحت عمر ١٤ سنة. وهذا رقم يدق ناقوس الخطر ونحن ندرك ان نسبة قليلة جداً من الاشخاص الذين يستخدمون المخدرات يحصلون على العلاجات اللازمة. إلا أن الدراسات المتوفرة لا تزال غير كافية، وحياناً قديمة أو تفتقر الى الدقة.

لذلك، و بهدف الحصول على قاعدة بيانات تركز على البراهين و الحقائق وتشكل العامل الأساس لوضع استراتيجيات وطنية لمكافحة المخدرات و الإدمان بعيداً عن التخمينات، أنشأت وزارة الصحة العامة المرصد الوطني للمخدرات والادمان ضمن اطار تنفيذ "الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات و الادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١". وقد تم اصدار هذا التقرير الاول للمرصد بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة العدل فضلاً عن الجمارك اللبنانية ولهم جزيل الشكر لإصدار إحصاءات ومعطيات وطنية عن وضع المخدرات في لبنان. تضم: نسب استخدام المخدرات بين السكان عامة، عدد الأشخاص الموقوفين لاستخدامهم المخدرات سنوياً، ونسب الأمراض المتزامنة المتعلقة بالمخدرات. بالإضافة إلى إحصاءات عن حجم سوق المخدرات في لبنان من تزويد وامداد داخلي إلى سهولة حصول المواطنين على المخدرات وأسعارها.

ويكون هذا المرصد مصدر للمعلومات و الأدلة الضرورية حول انتشار استخدام المواد المسببة للإدمان وأنماطه في لبنان لكي تُستثمر في عملية تطوير السياسات و التدخلات للإستجابة .

تؤكد نتائج التقرير الاول للمرصد ان مجالات العمل المنصوصة في "الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" تتناول الأولويات والاحتياجات الوطنية. وتؤكد الحاجة الماسة إلى تنفيذ هذه الاستراتيجية التي تشكل خارطة طريق وطنية تم وضعها في توافق بين جميع الوزارات والأطراف المعنية.

وستحرص وزارة الصحة العامة على استمرارية هذا التعاون المثمر بين الوزارات والأجهزة والمؤسسات لتكامل الجهود لاكمال عملية تنفيذ الاستراتيجية التي بدأت منذ اطلاقها.

غسان حاصباني
نائب رئيس مجلس الوزراء
وزير الصحة العامة

تمهيد

هذا هو التقرير الأول الذي ينبثق عن المرصد الوطني للمخدرات والإدمان والذي يقدم نظرة شاملة عن حالة المخدرات في لبنان. وقد أمكن تحقيق هذا الجهد المشترك من خلال التعاون الوثيق بين الوزارات ذات الصلة، وبدعم من الجمعية الفرنكوفونية للأمراض النفسية، ومشروع التعاون التقني في المرصد الاوروبي لمراقبة المخدرات والإدمان مشروع سياسة الجوار الاوروبية ، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبتمويل من مجموعة بومبيدو .

ويشكل هذا التقرير وثيقة مرجعية لوضع السياسات القائمة على الأدلة بناءً على بياناته الموضوعية، الواقعية والموثوقة. تمّ تحضيره من قبل المرصد الوطني للمخدرات والإدمان، الذي أنشئ في اذار ٢٠١٦ تماشياً مع الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١ بهدف إعلام السياسات الوطنية المتعلقة بالمخدرات والإدمان .

ويسعدني بصفة خاصة استمرار ثمار التعاون بين الوزارات المعنية. وأودّ هنا أن أشكر جميع المديرين العامين ونقاط الاتصال في الوزارات المتعاونة على دعمهم وتعاونهم والتزامهم طوال العملية .

وأخيراً، أودّ أن أثني على اللجنة التوجيهية للمرصد الوطني للمخدرات والإدمان، ولا سيّما الجمعية الفرنكوفونية للأمراض النفسية بالإضافة إلى دائرة المخدرات والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة، على تقديم الدعم اللازم للنجاح في إنشاء المرصد الوطني للمخدرات والإدمان، وشكر جميع من ساهموا في هذا التقرير .

الدكتور وليد عمّار

مدير عام وزارة الصحة العامة

شكر وتقدير

التنسيق والتحرير

وزارة الصحة العامة

- راشيل بطيش، المرصد الوطني للمخدرات والإدمان
- غادة أبو مراد، البرنامج الوطني للصحة النفسية

اللجنة التوجيهية للمرصد الوطني للمخدرات والإدمان

وزارة الصحة العامة

- ماري تيريز مطر، دائرة المخدرات
- ربيع الشماعي، البرنامج الوطني للصحة النفسية

الجمعية الفرنكوفونية للأمراض النفسية

- رمزي حداد، خبير في مسائل الإدمان ومراسل مدنت في مجموعة بومبيدو

المساهمة بالبيانات¹

الهيئات الحكومية

وزارة التربية والتعليم العالي

- صونيا نجم، وحدة التربية الصحية والبيئية

وزارة الداخلية والبلديات - المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي

- ساره زهيري، مختبر الجنائيات
- غسان شمس الدين، مكتب مكافحة المخدرات

وزارة العدل

- رجا أي نادر، مديرية السجون
- رجا خليل، لجنة الإدمان على المخدرات

وزارة الشؤون الاجتماعية

- خديجة ابراهيم، وحدة الرعاية الاجتماعية المتخصصة

وزارة الصحة العامة

- مصطفى النقيب، البرنامج الوطني لمكافحة الايدز

الجمارك اللبنانية

- نزار الجردي، شعبة مكافحة المخدرات ومكافحة تبييض الأموال

الجمعيات غير الحكومية

أمّ النور، جمعية عدل ورحمة، جمعية العناية الصحية/اسكال ، سعادة السماء، سكون، شبكة الشرق الأوسط وشمال افريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، الشبيبة لمكافحة المخدرات، عليّة النور، مركز سيدر لإعادة التأهيل، نسروتو، الهيئة الصحية الإسلامية .

الدعم التقني¹

نايلة جعجع، ساندرنا حجل حنا، وسام خير ونور كيك (البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة)، ليليان غندور (الجامعة الامريكية في بيروت)، فادي يرق (وزارة التربية والتعليم العالي)، جوزف حلو (وزارة الداخلية و البلديات)، كلود كرم (وزارة العدل)، عبدالله أحمد وأميرة نصرالدين (وزارة الشؤون الاجتماعية)، زينب عباس (دائرة المخدرات في وزارة الصحة العامة)، ساندرين سليمان ولوران لانيال (المرصد الاوروبي لمراقبة المخدرات والإدمان - مشروع سياسة الجوار الاوروبية)، زيبي سو ووديع معلوف (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المقر الرئيسي)، مليا البواب ورينه صباغ (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، مكتب لبنان)، اليسار راضي وادوينا زغبي (منظمة الصحة العالمية، مكتب لبنان).

الدعم الاداري

- أمجد ملاعب (البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة)

¹ ان الاسماء مدرجة حسب الترتيب الابجدي للهيئات ثم حسب اسم عائلة الخبراء التقنيين دون الألقاب المهنية .

ملخص تنفيذي

بما أن نظام جمع التقارير يختلف عبر الوزارات والجمعيات غير الحكومية، تنشأ تحديات في تجميع البيانات وازدواجية على مستوى توثيقها. كما أنه لا يتم الإبلاغ عن الوفيات المتعلقة بالمخدرات بشكل كاف، ولا تتوفر بيانات عن الجرعات الزائدة .

معدل الانتشار

توافر بيانات محدودة عن معدل انتشار المخدرات بين السكان. ووفقاً للمسح العالمي للصحة المدرسية، ارتفع معدل انتشار استخدام المخدرات خلال الحياة بين تلامذة المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة إلى ٤,٧ ٪ في عام ٢٠١١ مقابل ٣,٥ ٪ في عام ٢٠٠٥ .

سوق المخدرات

السالفيا هي المادة المنشطة الحديثة المنتشرة بين الأشخاص مستخدمي المخدرات. إن المخدرات الأكثر شيوعاً التي يتم مصادرتها في لبنان هي: الكبتاجون والكوكايين والقنب والاكستاسي.

السياسات المتعلقة بالمخدرات

يصنف استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية دون وصفة طبية كجريمة في لبنان مع عقوبة سجن تتراوح بين ٣ أشهر و٣ سنوات بالإضافة إلى غرامة. ويتيح قانون المخدرات رقم ٦٧٣ لعام ١٩٩٨ الخيار للأشخاص الموقوفين أو الملاحقين بسبب استخدام المخدرات بإحالتهم إلى لجنة وزارية هي لجنة الإدمان على المخدرات التي تتمتع بصلاحيات تختيار الشخص بين العلاج أو العقوبة. في عام ٢٠١٠، أصدرت وزارة الصحة العامة القرار ٧٤٩/١ للتنظيم الآمن وتقديم العلاج ببدائل الأفيونات .

وقد تم إطلاق "استراتيجية وطنية مشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" في ٢٢ كانون الأول ٢٠١٦ تضم وزارة الصحة العامة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة العدل، لمكافحة استخدام المواد المسببة للإدمان بما في ذلك استخدام المخدرات والكحول والتبغ لضمان تطوير نظام مستدام لمكافحة استخدام المواد المسببة للإدمان .

يوجد حالياً آليات وطنية للتنسيق بشأن مسائل خاصة بالمخدرات كلجنة مكافحة الإدمان على المخدرات وفريق العمل المعني بالعلاج ببدائل الأفيونيات. ويعمل البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة بنشاط على إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهل تطبيق ومراقبة "الإستراتيجية الوطنية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١".

الوقاية والعلاج

تتعاون وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة مع الجمعيات غير الحكومية في مجال الوقاية من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان. **لا توجد لائحة لبرامج وقاية وطنية قائمة على الأدلة، ولا توجد حالياً آلية وطنية لمراقبة نوعية برامج الوقاية.**

بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٦، تمّ توقيف عدد تراكمي من ١١,١٥٢ شخصاً بسبب استخدام المخدرات وأحيلت ٤٠٠ حالة (٤٪) إلى لجنة الإدمان على المخدرات. وتلقى نصفهم (٢٠٠ شخصاً) العلاج حتى التعافي ولا يزال هناك ١٥٠ شخصاً إضافياً يتابعون للعلاج. ولم يتم إعادة ملفات سوى ٥٠ شخصاً إلى مصدر الإحالة لعدم الامتثال للعلاج.

معظم الجمعيات غير الحكومية ال ١٥ التي تقدم خدمات معالجة متخصصة (حوالي ٨٠٪) تقع في جبل لبنان وبيروت. **ويبلغ العدد الإجمالي للأسرة المبلغ عنها لعلاج الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ٣٨٢ سرير (في ٧ جمعيات غير حكومية)، و ١٠ ٪ منها مخصصة للإناث (في جمعيتين غير حكوميتين).**

في العام ٢٠١٦ ، أفيد بأن ٢,٥٩٥ شخصاً لديهم اضطرابات استخدام المخدرات تمّ قبولهم في ١٠ مراكز للعلاج (إعادة التأهيل، أو إزالة السموم، أو العلاج الخارجي). وتتراوح أعمار معظم الأشخاص الذين يعالجون (٨٢٪) بين ١٨ و ٣٨ سنة. وأبلغت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن قبول الأشخاص الذين

لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ابتداء من سن ١٦ عاماً. يطلب الأشخاص العلاج من جراء الإدمان بشكل أساسي على الهيروين والقنب والكوكايين. وفي الفترة ما بين كانون الأول ٢٠١١ وكانون الأول ٢٠١٦، التحق ١,٧١٢ شخصاً لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ببرنامج العلاج ببدائل الأفيونات. وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦، كان هناك انخفاض عام في عدد الأشخاص الذين لديهم نتيجة فحص ايجابية لالتهاب الكبد ب و ج، في مراكز معالجة مختلفة بنسبة ٧١ ٪ و ٥٥ ٪ تبعاً. وأفادت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن توفير الحقن والواقي للأشخاص الذين لديهم باضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان .

يتم توفير البوبرينورفين في موقعين، جبل لبنان وبيروت، في حين أن برنامج العلاج ببدائل الأفيونات متاح في ٤ جمعيات غير حكومية و٣ عيادات و ٨ مستشفيات في نفس المحافظات. ولا توجد خدمة وطنية للوقاية من الجرعات الزائدة. ولا يعرف الكثير عن مجموعات المساعدة الذاتية ومجموعات الدعم والدعم غير الرسمي .

ربط البيانات بالاستراتيجية الوطنية

العديد من الثغرات التي تم تحديدها في هذا التقرير يتم معالجتها من خلال الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١. وقد تم إدراج جدولاً موجزاً في الفصل الخامس من هذا التقرير يربط البيانات بهذه الاستراتيجية.

الخلفية

الوثيق بين دائرة المخدرات والبرنامج الوطني للصحة النفسية وذلك استجابة للحاجة المتنامية للبيانات الموضوعية والموثوقة والقابلة للمقارنة .

يركز التقرير الوطني الأول على وضع المخدرات في لبنان وبالاخص على معدل انتشار استخدامها ، سوقها، السياسات المتعلقة بها، والوقاية والعلاج منها. يهدف هذا التقرير الى استثمار البيانات المتعلقة بالمواد المدرجة بالجداول الملحقه بقانون المخدرات رقم ٦٧٣ لعام ١٩٩٨ لوضع سياسات وطنية معنيّة بالمخدرات والإدمان. ويعتزم استخدام هذا التقرير من قبل الوزارات المعنية والباحثين والجمعيات غير الحكومية المتخصصة بالمخدرات .

يقع لبنان على البحر الأبيض المتوسط، تبلغ مساحته ١٠,٤٥٢ كلم^٢ ويمتد على ٨٠ كلم في عرض بقعة له وعلى ٢١٧ كلم من الشمال إلى الجنوب. تحدّه الأراضي الفلسطينية المحتلة من الجنوب والجمهورية العربية السورية من الشمال والشرق والبحر الأبيض المتوسط من الغرب. على الصعيد الإداري ينقسم لبنان إلى ثماني محافظات هي عكار، بعلبك/الهرمل، بيروت، البقاع، جبل لبنان، النبطية، الشمال والجنوب .

منذ بداية الأزمة السورية، ارتفع إجمالي عدد السكان المقيمين بأكثر من ٣٠٪ مما يضع لبنان كمضيف لأكثر عدد من النازحين السوريين نسبة لعدد سكانه. وقد أثر هذا التغيير الديموغرافي تأثيراً خطيراً على اقتصاد البلد، وعلى البنى والخدمات الأساسية، وسوق العمل ، والبيئة الصحية. في العام ٢٠١٥، قُدّر عدد سكان لبنان بـ ٥,٦٤٣,٦٣٤ نسمة (بما في ذلك الفلسطينيون الذين يعيشون داخل المخيمات والسوريون النازحون (WHO-MOPH, 2015).

لبنان مصنّف من البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى، حيث ٢٥٪ من السكان هم دون الخامسة عشرة عاماً وما يناهز ٨٥٪ من السكان يعيشون في المدن، لاسيّما في بيروت وجبل لبنان (MOPH, 2014).

يتمتع لبنان بنظام صحي مجزأ ومختلط بين القطاعين العام والخاص مع تفوق الأخير، ودور ناشط للجمعيات غير الحكومية وقطاع عام يستعيد بشكل تدريجي قيادته ودوره التنظيمي (Ammar, 2009). في العام ٢٠١٢، تم تقدير مجموع الإنفاق الصحي بـ ٧,٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وبلغ الإنفاق من الأموال الخاصة نسبة ٣٨٪ (MOPH, 2014).

بعد سنوات عديدة من تضافر الجهود والتعاون مع الجهات الفاعلة المختلفة، أنشأت وزارة الصحة العامة في أيار ٢٠١٤ البرنامج الوطني للصحة النفسية (MOPH, 2015). وفي أيار ٢٠١٥، أطلق البرنامج استراتيجية لإصلاح نظام الصحة النفسية في لبنان تمتد على خمس سنوات (MOPH, 2015). ينص أحد أهداف الإستراتيجية على تطوير استراتيجية لمكافحة المواد المسببة للإدمان (MOPH, 2015).

في أعقاب ذلك، تم إطلاق، في كانون الأول ٢٠١٦، "الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" وتحت المجال الرابع "الترصد والرقابة" تم تحديد الهدف الاستراتيجي ٤.١.٣ الآيل الى "إنشاء مرصد وطني للمخدرات داخل وزارة الصحة العامة، يكون مبنياً على الأدلة العلمية ومتماشياً مع المبادئ التوجيهية الدولية، يقوم بجمع الأدلة العلمية وتحليلها وإنتاجها" (MOPH, 2016). ولقد أنشئ هذا المرصد في آذار ٢٠١٦ داخل وزارة الصحة العامة بالتعاون

المنهجية

مصطلحات

إن مصطلح "استخدام المخدرات" يشير إلى استخدام المخدرات الخاضعة للمراقبة الوطنية بحسب الجداول الملحقه بقانون المخدرات ١٩٩٨١٦٧٣ إن مصطلح "استخدام المواد المسببة للإدمان" يشمل التبغ والكحول بالإضافة إلى المخدرات .

ويشير مصطلح "الأشخاص الذين لديهم اضطرابات في استخدام المواد المسببة للإدمان" يشير إلى الأشخاص الذين يسعون إلى تلقي العلاج أو يتلقونه .

ويستخدم مصطلح "الأشخاص الذين يرتكبون جرائم متعلقة بالمخدرات" للإشارة إلى الأشخاص المخالفين لأحكام القانون اللبناني لمسائل متعلقة بالمخدرات باستثناء الأشخاص المستخدمين لها .

وترد تعاريف إضافية للمصطلحات المستخدمة في التقرير في الملحق الأول .

جمع البيانات

بين آذار وتشيرين الأول ٢٠١٦، أعد المرصد الوطني للمخدرات والإدمان خريطة معلومات خاصة بالمخدرات، مما أتاح تحديد ١٧ قاعدة بيانات دورية و ٣ دراسات استقصائية على المستوى الوطني (MOPH, 2016a). يرد في الملحق الثالث وصف لمصادر المعلومات الرئيسية عن البيانات المتوفرة عن المخدرات على المستوى الوطني. كما تم أيضاً جمع القوانين المعنية بالتشاور مع محامين وقضاة. اجريت مقابلات مع المعنيين في الوحدات المختصة المتعلقة بالمخدرات في كل من وزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة العامة، ووزارة العدل والجمارك اللبنانية، فضلاً عن جمعية غير حكومية واحدة تعتبر بمثابة مركز إقليمي للحد من مخاطر استخدام المخدرات و ٧ جمعيات غير حكومية محلية تقدم خدمات متعلقة بالمخدرات. كما وأجري استطلاع هاتفي مع جمعيات غير حكومية معنية بالمخدرات من أجل استكمال البيانات المتوفرة حول ماهية القدرات والموارد المتوفرة في الخدمات العلاجية. وفي الحالات التي لا تتوفر فيها البيانات بشكل كامل، تمّت الاستعانة بالتقارير أو الدراسات المنقّدة على مستوى محلي. هذا التقرير يتضمن بيانات من الدراسات بين العام ٢٠٠٠ و العام ٢٠١٦ ومن قاعدات البيانات بين العام ٢٠١١ و العام ٢٠١٦ .

تمّ اعداد استبيان لجمع المعلومات من الوزارات استناداً الى مؤشرات تمّ تكييفها من مؤشرات من المرصد الاوروي لمراقبة المخدرات والإدمان ومكتب الامم المعني بالمخدرات والجريمة وإلى توافر البيانات بناء إلى خريطة المعلومات الخاصة بالمخدرات في لبنان. ومن خلال شبكة الأشخاص المسّمين رسمياً لتمثيل الوزارات المعنية، وضعت آلية لتبادل البيانات المتوفرة لدى هذه الوزارات.

تحليل البيانات

يشمل هذا التقرير بيانات ثانوية، مع ذكر تواريخ جمع البيانات وليس تواريخ نشرها. أجري تحليل وصفي بناء على الأرقام والنسب المئوية للبيانات المتوفرة واحتسب تغيير النسب المئوية عندما توفرت بيانات عن ٣ سنوات أو أكثر. ومن ثم أرسل التقرير لخبراء محليين ودوليين من أجل مراجعته، وجمعت التعليقات وأدمجت الملاحظات التي وضعوها.

القيود

- في الفصل المتعلق بانتشار المخدرات، تم إدراج بيانات الأعوام ٢٠٠٣-٢٠١١ نظراً لمحدودية البيانات و الدراسات المتوفرة عن السنوات الخمس الأخيرة .
- ثلاث قواعد بيانات كانت متوفرة سنوياً منذ العام ٢٠١١ ممّا سهّل إجراء المقارنات بين السنوات أما بعض قواعد البيانات الأخرى فكانت متوفرة سنوياً فقط منذ العام ٢٠١٥. لم يتم التحقق من نوعية منهجية الدراسات والتقارير المستخدمة في هذا التقرير .
- بشكل عام هناك تباين بين نظام الإبلاغ المعتمد من قبل الوزارات والجمعيات غير الحكومية ممّا يُصعّب عملية جمع البيانات ويؤدّي بالتالي إلى ازدواجية المعلومات .
- نظام مسح الخدمات المتعلقة بالوقاية والعلاج من المخدرات غير شامل علماً ان جزء منه لم يتم تحديثه. هناك حاجة إلى مسح إضافي لتحديد مراكز أخرى تقدّم خدمات مماثلة .
- إن نظام شهادات الوفاة في لبنان يفتقر إلى توثيق الأسباب الكامنة وراء الوفاة .
- إن الوصمة الاجتماعية والثقافية السائدة إضافة إلى القصور في تأمين تغطية الخدمات المتعلقة بالمواد المسببة للإدمان من مختلف الجهات الضامنة للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، هي أمور تؤدّي إلى نقص في الإبلاغ إن كان على مستوى الإستخدام الشخصي للمخدرات أو على مستوى مقدّمي الخدمات الصحية .
- بعد أن أصدرت وزارة الصحة العامة مذكرة رقم ٤٦ عام ٢٠١٦، تمّ الطلب من مقدّمي الخدمات الصحية الامتناع عن إبلاغ قوى الأمن الداخلي عن حالات التعرض إلى جرعات مفرطة من المخدرات تشجيعاً على العلاج، من دون إنشاء نظام بديل لإبلاغ وزارة الصحة العامة .

معدل الانتشار

١

١.١ استخدام المخدرات

١.١.١ استخدام المخدرات بين السكان عامة

وقد أشارت دراسة وطنية أُجريت في العام ٢٠٠٩ بين تلامذة المدارس إلى أن ٨٥٪ من التلامذة في الفئة العمرية ١٢-١٩ عاماً سبق لهم أن سمعوا عن القنب، ٨٠٪ عن الكوكايين و٦٤٪ عن الهيروين. فضلاً عن ذلك، ٢٠٪ منهم يعرفون شخصاً يستخدم القنب، و١١٪ منهم يعرفون شخصاً يستخدم الكوكايين و٧٪ يعرفون شخصاً يستخدم الهيروين (Groupe Pompidou, 2009).

في العام ٢٠٠١، ما يقارب ثلاثة أرباع (٧٥,٧٪) تلامذة المرحلة الثانوية في عمر ١٧ عاماً كانوا يعتبرون استخدام الهيروين أو الكوكايين جرماً في حين أن ما يزيد عن نصف التلامذة كانوا ينظرون إلى القنب أو اكستاسي على النحو ذاته (٥٧,٧٪ و٥٧,٣٪ بالتوالي). وفي السنة ذاتها، عمر الاستخدام الأول لأي من المواد المبلغ عنه كان ٩ سنوات (Karam et al., 2010).

تتوافر بيانات محدودة عن معدل انتشار المخدرات بين السكان عامة. أشارت بيانات عام ٢٠٠٣ إلى أن معدل انتشار استخدام المخدرات خلال الحياة بين الأشخاص من الفئة العمرية ١٨-٤٤ قد بلغ ٠,٦٪ (Karam et al., 2008) ، في حين أن معدل الانتشار على ١٢ شهراً بين الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان في الفئة العمرية ١٨-٤٤ قد بلغ ٠,٣٪ في الفترة نفسها. ثلث أولئك الأشخاص تمّ تصنيفهم على أنه لديهم اعتماد على استخدام المواد المسببة للإدمان مع أعراض إدمان فيزيولوجي (Karam et al., 2006) . في العام ٢٠١٥، قُدّر عدد أشخاص مستخدمي المخدرات بالحقن في بيروت الكبرى بـ ٣,١١٤ شخصاً (MENAHRA, 2015).

في العام ٢٠٠٥، بلغ معدل انتشار استخدام المخدرات خلال الحياة (كالماريجون، والكوكايين، والهيروين، والاكستاسي والمهدئات الطبية، مرة أو أكثر خلال الحياة) بين ٥,١١٥ تلميذاً تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ عاماً نسبة ٣,٥٪. إن نسبة التلامذة الذكور (٥,٦٪) الذين يُبلّغون عن استخدام المخدرات خلال حياتهم أكثر احتمالاً بشكل ملحوظ مقارنة بالإناث (١,٥٪). كما أن نسبة تلامذة المدارس الرسمية (٣,٥٪) الذين يُبلّغون عن استخدام المخدرات خلال حياتهم أقل احتمالاً مقارنة بتلامذة المدارس الخاصة (٤,٣٪) (GSHS, 2005).

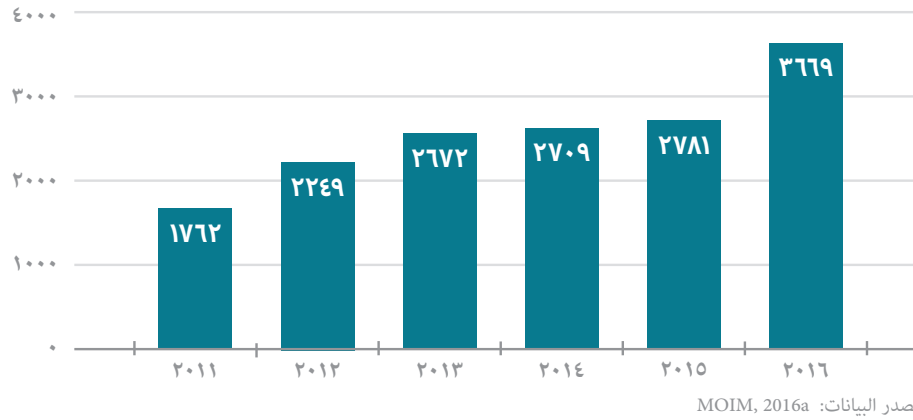
خلال العام ٢٠١١، ارتفع معدل انتشار استخدام المخدرات خلال حياتهم بين ٢,٢٨٦ تلميذاً تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ عاماً ليبلغ ٤,٧٪ مقارنة ببيانات الدراسة الاستقصائية لعام ٢٠٠٥. وقد أُفيد أن نسبة التلامذة الذين استخدموا الماريجون مرة أو أكثر في حياتهم بلغت ٣,٣٪ من مجموع التلامذة الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية. إن نسبة التلامذة الذكور (٦,٣٪) الذين يُبلّغون عن استخدام المخدرات خلال حياتهم للماريجون أكثر احتمالاً بشكل ملحوظ مقارنة بالإناث (١٪). كما أن نسبة التلامذة المدارس الرسمية (٢,٧٪) الذين يُبلّغون عن استخدام المخدرات خلال حياتهم للماريجون أقل احتمالاً من تلامذة المدارس الخاصة (٣,٩٪) (GSHS, 2011).

٢.١.١ الأشخاص الموقوفين لاستخدامهم المخدرات

١.٢.١.١ استخدام المخدرات بين الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز

سُجِّل في العام ٢٠١٦ ارتفاع مقداره ١٠٨٪ في عدد الأشخاص الموقوفين بسبب استخدام المخدرات مقارنة بالعام ٢٠١١ (راجع الشكل ١).

الشكل ١: عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز لاستخدامهم المخدرات (٢٠١٦-٢٠١١)



الذكور (راجع الجدول ٢) وفي متوسط الأحوال، ٨٠٪ منهم تقريباً هم من الشباب البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٣٥ عاماً (راجع الجدول ١).

سُجِّل في العام ٢٠١٦ ارتفاع مقداره ٢٣٣٪ في عدد الأشخاص دون ١٨ عاماً الموقوفين لقضايا متعلقة باستخدام المخدرات مقارنة بالعام ٢٠١١ (راجع الجدول ١). معظم الأشخاص الموقوفين بسبب استخدام المخدرات هم من

الجدول ١: عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بسبب استخدام المخدرات بحسب الفئة العمرية (٢٠١٦-٢٠١١)

| الفئة العمرية | ٢٠١١ | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير |
|------------------|------|------|------|------|------|------|--------------|
| أقل من ١٨ عاماً | ٣٣ | ٣٩ | ٤٦ | ٨٠ | ٦٣ | ١١٠ | + ٢٣٣٪ |
| ١٨-٢٥ عاماً | ٧٩٦ | ٨٤٧ | ٩٥٢ | ٩٨٥ | ٩٧٦ | ١٣٨٥ | + ٧٤٪ |
| ٢٦-٣٥ عاماً | ٥٨٥ | ٩٢٨ | ١٠٣٣ | ١١١٤ | ١١٧٥ | ١٥٢١ | + ١٦٠٪ |
| أكثر من ٣٦ عاماً | ٣٤٨ | ٤٣٥ | ٦٤١ | ٥٣٠ | ٥٦٧ | ٦٥٣ | + ٨٨٪ |

مصدر البيانات: MOIM, 2016a

مقداره ٢٦٪ في عدد الإناث الموقوفات بسبب استخدام المخدرات (راجع الجدول ٢).

سُجِّل في العام ٢٠١٦ ارتفاع مقداره ١١١٪ في عدد الذكور الموقوفين بسبب استخدام المخدرات مقارنة بالعام ٢٠١١ فضلاً عن ارتفاع

الجدول ٢: عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بسبب استخدام المخدرات بحسب الجنس (٢٠١٦-٢٠١١)

| الجنس | ٢٠١١ | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير |
|--------|------|------|------|------|------|------|--------------|
| الذكور | ١٧٠٠ | ٢١٧٢ | ٢٥٩٦ | ٢٦١٢ | ٢٧١٧ | ٣٥٩١ | + ١١١٪ |
| الإناث | ٦٢ | ٧٧ | ٧٦ | ٩٧ | ٦٤ | ٧٨ | + ٢٦٪ |

مصدر البيانات: MOIM, 2016a

في العام ٢٠١٦، سُجِّل ارتفاع مقداره ٦٩٪ في عدد الأشخاص الموقوفين بجرائم متعلقة بالمخدرات مقارنة بالعام ٢٠١٢ (راجع الجدول ٣).

الجدول ٣: عدد الأشخاص الموقوفين في مراكز الاحتجاز بأي جرم متعلق بالمخدرات (٢٠١٦-٢٠١١)

| أشخاص موقوفون بجرائم متعلقة بالمخدرات | | | | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|---------|
| | | | | | | وسيط |
| ٪ + ٨٠ | ٧١٨ | ٦١٢ | ٤٩٤ | ٤٥٨ | ٣٩٩ | تاجر |
| ٪ + ٤٦ | ١٧١ | ١٣٢ | ١٤٨ | ١١٨ | ١١٧ | مهرب |
| ٪ + ١٢٩ | ١١٢ | ٩٢ | ١٣٥ | ٩٥ | ٤٩ | حامل |
| ٪ + ٣٣ | ١٢ | ١٨ | ٥٠ | ١٥ | ٩ | مزارع |
| ٪ + ٦٧ | ٥ | ٦ | ١٠ | ١ | ٣ | منتج |
| ٪ - ٧٥ | ٢ | ٥ | ٤ | ٧ | ٨ | غيره* |
| ٪ - ٣٥ | ٢٠ | ١٥ | ٣٧ | ٢٣ | ٣١ | المجموع |
| ٪ + ٦٩ | ١٠٤٠ | ٨٨٠ | ٨٧٨ | ٧١٧ | ٦١٦ | العامة |
| نسبة التغيير | ٢٠١٦ | ٢٠١٥ | ٢٠١٤ | ٢٠١٣ | ٢٠١٢ | |

*موقوف لجرائم غير المخدرات وتم الكشف خلال التحقيق على وجود جرائم متعلقة بالمخدرات
مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

٢.٢.١.١ الأشخاص المسجونون لاستخدامهم المخدرات أو لجرائم متعلقة بالمخدرات

التحديد ارتفاع مقداره ١٥٪ في عدد الأحداث المسجونين الذكور. بيد أنه سُجِّل في العام ٢٠١٦ انخفاض مقداره ٢٣٪ في عدد البالغين المسجونين مقارنة بالعام ٢٠١٤ (راجع الجدول ٤).

بين العامين ٢٠١٦ و ٢٠١٤، بلغ معدل الإناث بين نزلاء السجون ٧٪ ومعدل الأحداث ٤٪ (ما بين ١٥ و ١٨ عاماً). في العام ٢٠١٦، سُجِّل ارتفاع مقداره ١٢٪ في عدد الأحداث المسجونين مقارنة بالعام ٢٠١٤، وعلى وجه

الجدول ٤: عدد نزلاء السجون بحسب العمر والجنس (٢٠١٦-٢٠١٤)

| | | | | |
|-------|------|------|--------------|--------------------------|
| ١٥ | ١٠ | ٨ | ٤٧٪ - | أكثر من ١٨ عاماً |
| ٣٩٥ | ٤٠٣ | ٤٥٣ | ١٥٪ + | أقل من ١٨ عاماً |
| ٤١٠ | ٤١٣ | ٤٦١ | ١٢٪ + | المجموع |
| ٥٢٤ | ٤٦٣ | ٤٤١ | ١٦٪ - | أكثر من ١٨ عاماً أو أكثر |
| ٩٣٦٢ | ٨٢٤٩ | ٧١٦١ | ٢٤٪ - | أقل من ١٨ عاماً |
| ٩٨٨٦ | ٩١١٢ | ٧٦٠٢ | ٢٣٪ - | المجموع |
| ١٠٢٩٦ | ٩٥٢٥ | ٨٠٦٣ | ٢٢٪ - | المجموع |
| ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير | العامة |

مصدر البيانات: MOJ, 2014, 2015, 2016

البالغين الذكور في الفترة نفسها. فضلاً عن ذلك، سُجِّل انخفاض في عدد نزيلات السجون البالغات قدره ١٧٪ (راجع الجدول ٥).

إن عدد نزلاء السجن الموقوفين بسبب استخدام المخدرات في تصاعد بين الأحداث الذكور إذ بلغت هذه الزيادة نسبة ٤٥٪ في العام ٢٠١٦ مقارنة بالعام ٢٠١٤ في حين أنه لم يُلاحظ أي تغيّر لدى

الجدول ٥: عدد نزلاء السجون الموقوفين بسبب استخدام المخدرات (٢٠١٦-٢٠١٤)

| العمر | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيّر |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| أولاً من ١٨ عاماً | ٣ | ٠ | ١ | ٢٠٠٪ - |
| أولاً من ١٨ عاماً أو أكثر | ٣٥ | ٤٤ | ٦٤ | ٤٥٪ + |
| ١٨ عاماً أو أكثر | ٥٤ | ٤٣ | ٤٦ | ١٧٪ - |
| ١٨ عاماً أو أكثر | ١٥٧٦ | ١٥٦٥ | ١٥٧٦ | ٠٪ |
| المجموع | ١٦٦٨ | ١٦٥٢ | ١٦٨٧ | ١٪ + |

مصدر البيانات: MOJ, 2014, 2015, 2016

سُجِّل في الفترة نفسها انخفاض في عدد نزيلات السجون القاصرات والبالغات بنسبة ٨٣٪ و١٧٪ بالتوالي (راجع الجدول ٦).

بالنسبة إلى الذكور، إن عدد الأشخاص المسجونين لجرم متعلّق بالمخدرات من مجموع الأشخاص المسجونين ارتفع بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦ بنسبة ٨٣٪ لدى الأحداث و١٤٪ لدى البالغين، في حين

الجدول ٦: عدد نزلاء السجون لجرم متعلق بالمخدرات (٢٠١٦-٢٠١٤)

| العمر | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيّر |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| أولاً من ١٨ عاماً | ٥ | ٠ | ١ | ٨٠٪ - |
| أولاً من ١٨ عاماً أو أكثر | ٤٠ | ٤٣ | ٧٣ | ٨٣٪ + |
| ١٨ عاماً أو أكثر | ١٠٨ | ٧٧ | ٩٠ | ١٧٪ - |
| ١٨ عاماً أو أكثر | ١٧٦٣ | ١٨١٩ | ٢٠١٣ | ١٤٪ + |
| المجموع | ١٩١٦ | ١٩٣٩ | ٢١٧٧ | ١٤٪ + |

مصدر البيانات: MOJ, 2014, 2015, 2016

إن المخدرات الرئيسية المستخدمة داخل السجون هي: القنب بنسبة ٣٦٪، الكوكايين بنسبة ٢٣٪ واكستاسي بنسبة ٠,٨٪. بالإضافة إلى أن نصف الأشخاص المسجونين بسبب استخدام المخدرات تقريباً يقضون أحكاماً بالسجن مرة ثانية و٨٪ منهم مرة ثالثة أو رابعة (Dabaghi & Mack, 2008).

في العام ٢٠٠١، كانت مادة الهيروين سبب التوقيف الأكثر شيوعاً. وحصل ثلث الموقوفين في السجن بسبب استخدام المخدرات على العلاج قبل سجنهم (Karam et al., 2010). وفقاً لدراسة أجريت على ٥٨٠ نزيلاً بالغاً في سجن رومية بين آب ٢٠٠٧ وشباط ٢٠٠٨، اعترف ٥٤٪ من النزلاء باستخدامهم المخدرات داخل السجن، وأقرّ ٧٪ منهم بتشارك الإبر.

٢.١ الأمراض المتزامنة المتعلقة بالمخدرات

١.٢.١ فيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد الوبائي ب و ج

في العام ٢٠١٥، خضع في نطاق بيروت الكبرى ٣٩٠ شخصاً ممّن استخدموا المخدرات بالحقن خلال الأيام الثلاثين الماضية لفحوصات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي، فنُبِّتت إصابة ٠,٣% منهم بفيروس نقص المناعة البشرية وإصابة ٢٧,٦% بفيروس التهاب الكبد الوبائي ج (MENAHR, 2015).

في العام ٢٠٠٧، من أصل ٢١٢ شخصاً مستخدماً مخدرات بالحقن، ٦٥% منهم كانت لديهم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، طرق انتقاله وسبل الوقاية منه. نصفهم تقريباً أقرّ بتشارك الإبر و٢٠% منهم باستخدام الواقي الذكري بانتظام في الشهر المنصرم (Kerbage & Haddad, 2014).

٢.٢.١ الأمراض النفسية المتزامنة

لا تتوفر بيانات بشأن اضطرابات الصحة النفسية المتزامنة لدى الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

٣.١ الجرعات الزائدة غير المميتة والحالات الطارئة ذات الصلة بالمخدرات

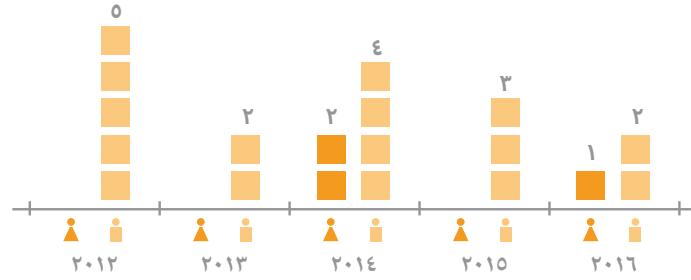
في العام ٢٠١٥، أفاد أكثر من نصف مستخدمي المخدرات بالحقن البالغ عددهم ٣٩٠ في بيروت الكبرى عن جرعات زائدة غير مميتة من المواد الأفيونية (MENAHR, 2015).

٤.١ حالات الوفاة المتعلقة بالمخدرات

١.٤.١ حالات الوفاة المباشرة الناتجة عن المخدرات (الجرعات الزائدة/انقطاع مفاجئ عن المخدرات)

بين العامين ٢٠١٢ و٢٠١٦، أُفيدت قوى الأمن الداخلي عن ١٩ حالة وفاة ناتجة عن استخدام مباشر للمخدرات، كالجعة الزائدة أو الانقطاع المفاجئ من المخدرات، ١٦٪ منها من الإناث (راجع الشكل ٢).

الشكل ٢: عدد الوفيات الناتجة مباشرة عن المخدرات (٢٠١٢ - ٢٠١٦)

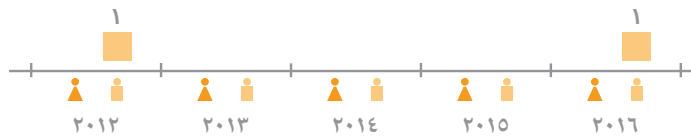


مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

٢.٤.١ حالات الوفاة غير المباشرة الناتجة عن المخدرات

بين العامين ٢٠١٢ و٢٠١٦، أُفيدت قوى الأمن الداخلي عن حالتين وفاة ناتجتين بشكل غير مباشر عن المخدرات، مثلًا بسبب حادث سير تحت تأثير المخدرات (راجع الشكل ٣).

الشكل ٣: عدد الوفيات الناتجة بشكل غير مباشر عن المخدرات (٢٠١٢ - ٢٠١٦)



مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

سوق المخدرات

٢

١.٢ التزويد والإمداد الداخلي

القنب العالي الجودة منذ العشرينات (Afsahi & Darwich, 2016; Roussinos, 2014).

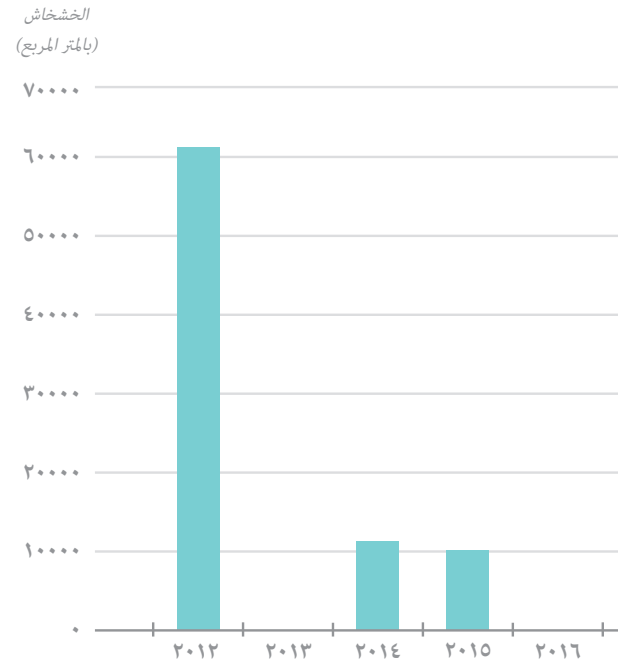
يوفر الموقع الجغرافي لسهل البقاع ومناخه المتوسطي بيئة مؤاتية لزراعة القنب، كما أن قُربه من الحدود يسهل عملية الاتجار وزراعة

١.١.٢ الزراعة الغير شرعية للمخدرات وإتلافها

الأفيون بشكل غير شرعي ولكن ما من معطيات بشأن المساحة المزروعة. بالنسبة للأفيون، جرى في العام ٢٠١٣ إتلاف ٦٢ ألف متر مربع من الأراضي المزروعة ولقد تقلّصت المساحة المُتلفة في العامين ٢٠١٤ و ٢٠١٥ (راجع الشكل ٤). ما من إشارة في العام ٢٠١٦ إلى إتلاف أية مساحات مزروعة.

في العام ٢٠١٥، أشارت دراسة نوعية أن زراعة القنب الغير شرعية محصورة ضمن قضاءين من سهل البقاع بالإضافة إلى بعض الكميات الضئيلة جداً التي تنتجها منطقة عكار، وقُدّرت المساحة المزروعة بما لا يقلّ عن عشرين ألف هكتار وناهز عدد العائلات المنخرطة في هذه التجارة الغير شرعية العشرين ألفاً (Afsahi & Darwich, 2016). كما تتمّ في لبنان زراعة

الشكل ٤: مساحات الخشخاش المُتلفة سنوياً بالمترب (٢٠١٢ - ٢٠١٦)



مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

٢.١.٢ المواد المنشطة الجديدة

سلفيا مادة جديدة ذات التأثير النفسي تمّ تحديدها حالياً بين الأشخاص مستخدمي المخدرات (MOIM, 2016b).

٣.١.٢ الاتجار بالمخدرات والمضبوطات

٣٣٪ (راجع الجدول ٧) بالإضافة إلى تراجع مقداره ٢٥٪ في حجم المخدرات المضبوطة في المطار في الفترة ذاتها (راجع الجدول ٨).

سُجِّل خلال السنوات الخمس الأخيرة ارتفاع مقداره ٥٤٪ في حجم المخدرات المضبوطة. ضمن وجهة الإستعمال الجرمية سُجِّل بين العامين ٢٠١٢ و ٢٠١٦ تراجع في حجم المخدرات المضبوطة لدى المنتجين مقداره

الجدول ٧: عدد قضايا المخدرات المضبوطة حسب الجرائم المتعلقة بالمخدرات (٢٠١٢ - ٢٠١٦)

| الجرائم المتعلقة بالمخدرات | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير |
|----------------------------|------|------|------|------|------|--------------|
| ترويج | ٣٦٩ | ٤٧٢ | ٣٧٧ | ٣٩٣ | ٥٤٨ | + ٤٩٪ |
| اتجار | ٣٣٤ | ٣٨٧ | ٥٥٦ | ٥٤٩ | ٥٢٦ | + ٥٧٪ |
| تهريب | ٣٣ | ٨٥ | ٧٧ | ٦٤ | ٨٤ | + ١٥٥٪ |
| نقل | ٧ | ١١ | ٢٣ | ١١ | ٨ | + ١٤٪ |
| زراعة | ٦ | ٧ | ١٨ | ١٠ | ٦ | ٠٪ |
| إنتاج | ٦ | ٨ | ٤ | ٥ | ٤ | - ٣٣٪ |
| غيره* | ٢٣ | ٢٠ | ٣٣ | ١٣ | ٢١ | - ٩٪ |
| المجموع | ٧٧٨ | ٩٩٠ | ١٠٨٧ | ١٠٤٥ | ١١٩٧ | + ٥٤٪ |

*موقوف لجرائم غير المخدرات وتمّ الكشف خلال التحقيق على وجود جرائم متعلقة بالمخدرات
مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

الجدول ٨: عدد المضبوطات بحسب مناطق الضبط (٢٠١٢ - ٢٠١٦)

| مناطق الضبط | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------------|
| الأراضي اللبنانية | ١٩١٣ | ٢١٧٥ | ٢٣٧٢ | ٢٤٩٦ | ٣٣٠٣ | + ٧٢,٧٪ |
| المطار | ٢٤ | ٣٠ | ٢٤ | ٢٣ | ١٨ | - ٢٥,٠٪ |
| البرّ | ١ | ٨ | ٤ | ٤ | ١ | ٠٠,٠٪ |
| البحر | ٢ | ٢ | ٣ | ٣ | ١ | - ٥٠,٠٪ |
| المجموع | ١٩٤٠ | ٢٢١٥ | ٢٤٠٤ | ٢٥٢٥ | ٣٣٢٣ | + ٧١,٣٪ |

مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

الجمارك اللبنانية، كان الكوكايين والكبتاجون المخدرين الأكثر تهريباً. فقد تراوحت الكميات بين ٢٤,٥ و ٩١,٨ كلغ للكوكايين و بين ٥,٦١٥,٤١٦ و ٤١,٤٢٦,٠٠٠ حبة للكبتاجون (Lebanese Customs, 2016).

بين المخدرات المضبوطة يبقى الكبتاجون والكوكايين والقنب والاكستاسي من أكثر المخدرات المضبوطة في حين أن سلفيا هو المخدر الجديد ذات التأثير النفسي والذي تمّ ضبطه للمرة الأولى في العام ٢٠١٦ (راجع الجدول ٩). بين العامين ٢٠١٢ و ٢٠١٦، بين كميات المخدرات التي ضبطتها

الجدول ٩: أنواع وكميات المخدرات المضبوطة (٢٠١٦ - ٢٠١٢)

أنواع المخدرات المضبوطة

| كوكايين (كغم) | | | | |
|--|------------|------------|------------|---------|
| ١٨٤,٧ | ١٦٨,٤ | ٧٢,٧ | ٥٣,٢ | ٢٧,٨ |
| أفيون ومشتقات أفيونية | | | | |
| ٤,٤ | ٥,٧ | ٣,٩ | ١٧,٤ | ٢٠,٢ |
| هيروين (كغم) | | | | |
| قنب | | | | |
| ٧,٦٣٧,٣ | - | ٣,٠٦٣,١ | ١٦١,٣ | ١,٠١٦ |
| قنب عشي (كغم) | | | | |
| ٨ | ٧٥ | ٢٩ | - | ١٠ |
| زيت القنب (ملل) | | | | |
| ٨٣,٥ | - | ١,٦٤١,٩ | ١٢,٤ | ٥٥١,٧ |
| بذور القنب (كغم) | | | | |
| منشطات أمفيتامينية | | | | |
| - | ٠,٥ | - | ٥,٧٠٠ | ١٠٥,٠٠٠ |
| أمفيتامين (غ) | | | | |
| ١٢,٧٥٨,٨٨٢ | ١٥,٠٦٥,٠٨١ | ٣٥,٢٧٦,٢١٩ | ١٢,٣٩٠,١٢٤ | ٤٦٣,٩٧٧ |
| فينيثلين (كبتاجون) (أقراص) | | | | |
| ٢,٢٥٦ | ١,٠٤٧ | ١٦٩ | ١,٧٨٦ | ٣,٠٤٠ |
| اكستاسي (أقراص) | | | | |
| ٥٨٤ | ١,٦ | ٦٣,٨ | ٢٧,٥ | - |
| ٤,٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) (غ) | | | | |
| مهلوسات | | | | |
| - | ١,٩٤٧ | - | - | - |
| ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) (أقراص) | | | | |
| مواد نفسية التأثير جديدة | | | | |
| ١٣,٦ | - | - | - | - |
| سلفيا (كغم) | | | | |
| ٢٠١٦ | ٢٠١٥ | ٢٠١٤ | ٢٠١٣ | ٢٠١٢ |
| العام | | | | |

مصدر البيانات: MOIM 2012, 2013, 2014, 2015, 2016b

في العامين ٢٠١٥ و٢٠١٦، بين المواد المضبوطة الغير المعروفة، تبين أن معظم المواد المحددة بعد تحليلها في مختبر التحاليل الجنائية هي كوكايين وأمفيتامين ورباعي هيدرو كناينول (راجع الجدول ١٠).

الجدول ١٠: عدد المواد المحددة بعد تحليل عيّنات مضبوطة غير معروفة بحسب نوع المادة (٢٠١٦ - ٢٠١٥)

عدد العيّنات المحددة

اسم المادة المحددة بعد تحليل عيّنات مضبوطة غير معروفة

| | | |
|------|------|---------------------------------|
| ٤٧ | ٦١ | كوكايين |
| ٧٠ | ٥٩ | أمفيتامين |
| ٣٩ | ٤٤ | رباعي هيدرو كناينول (THC) |
| ٥ | ١٠ | هيروين |
| ٦ | ٢ | ٤,٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين |
| ٢٠١٦ | ٢٠١٥ | العام |

مصدر البيانات: MOIM 2016c

٢.٢ الوصول إلى المخدرات

١.٢.٢ الوصول المحسوس إلى المخدرات

من أصل ١٠ تلامذة (١٥%) يرى أن الهيروين متوفر بشكل سهل/سهل جداً (Karam, Ghandour, Maalouf, & Yamout, 2003; Karam, 2010).

في العام ٢٠٠١، بالنسبة إلى التوافر المحسوس للمخدرات، أفاد أقل بقليل من نصف العينة (٤٤%) المكوّنة من ١,٣٠٧ تلميذ من تلامذة المرحلة الثانوية أنه من السهل/السهل جداً الحصول على المهدئات وأكثر من تلميذ واحد

٢.٢.٢ أسعار المخدرات

القنب أقل كلفة من الكوكايين والهيروين. وسعر الكوكايين بالتجزئة أكثر بأربع مرات من سعر الهيروين (راجع الجدول ١١).

١,٥٠٠ ليرة لبنانية = ١ دولار

الجدول ١١: نطاق أسعار المخدرات في البيع غير شرعي بالجملة وبالمفرق في العام ٢٠١٦

| المخدر | نطاق سعر الجملة (للكيلوغرام الواحد) | نطاق سعر التجزئة (للغرام الواحد) |
|-------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| كوكايين | ٩٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.ل. - ٥٢,٥٠٠,٠٠٠ ل.ل. | ١٢٠,٠٠٠ ل.ل. - ٦٠,٠٠٠ ل.ل. |
| هيروين | ٢٢,٥٠٠,٠٠٠ ل.ل. - ١٢,٠٠٠,٠٠٠ ل.ل. | ٣٠,٠٠٠ ل.ل. - ١٥,٠٠٠ ل.ل. |
| قنب (راتنج) | ٧٥٠,٠٠٠ ل.ل. - ٦٠٠,٠٠٠ ل.ل. | ٧,٥٠٠ ل.ل. - ١,٥٠٠ ل.ل. |
| كبتاجون | سعر ١٠٠٠ قرص | سعر القرص |
| | ١٠,٥٠٠,٠٠٠ ل.ل. | ١٠,٥٠٠ ل.ل. |

مصدر البيانات: MOIM 2016b

السياسات المتعلقة بالمخدرات

٣

١.٣ الإطار القانوني

أطلقت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ التي انضم إليها لبنان بموجب القانون رقم ٦٠ الصادر في ٣٠/١٢/١٩٦٤ التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، وقد ناشدت الدول الأطراف اتخاذ كافة التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لإنفاذ أحكامها كما أنشأت لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. وقد كرّست الاتفاقية المذكورة مفهوم العلاج البديل للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية بدلاً من إدانتهم، فضلاً عن ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لتزويدهم بالعلاج الطبي والرعاية ما بعد العلاج وإعادة تأهيلهم وإدماجهم اجتماعياً. وبموجب القانون رقم ٤٢٥ الصادر في ١٥/٥/١٩٩٥، وقّعت الحكومة اللبنانية على بروتوكول سنة ١٩٧٢ الذي اعتمده مؤتمر الأمم المتحدة المنعقد في جنيف والمعدّل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ والذي ارتكزت توصياته بشكل أساسي على حثّ الدول على الأخذ بالاعتبار الجوّ الاجتماعي العام الذي يعيش فيه الأشخاص المعرّضون لخطر الإدمان وتطوير وسائل التعزيز والتوعية وغيرها من أجل صيانة الحالة الصحية والنفسية للشباب.

وفي العام ١٩٩٤، أبرم لبنان اتفاقية المؤثرات العقلية المعقودة في فيينا في ٢١ شباط ١٩٧١ بموجب القانون رقم ٢٩١ الصادر في ٢٢/٢/١٩٩٤ والتي كرّست مبدأ التعاون بين الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية ولجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة بشأن تصنيف المواد الواجب خضوعها أو إخراجها من تحت المراقبة، وتنظيم الجداول بها. كما أوجبت على الدول الأطراف كيفية تصنيف هذه المواد بحسب الجداول المعتمدة، وتنظيم الوصفات الطبية وفقاً للممارسة الطبية الآمنة وخضوعها لأنظمة من شأنها حماية الصحة العامة والرفاهية، ووضع الأطر اللازمة في مجال التعاون الدولي لناحية تصدير واستيراد المواد المذكورة.

وفي العام ١٩٩٥، أبرمت الحكومة اللبنانية اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ بموجب القانون رقم ٤٢٦ الصادر في ١٥/٥/١٩٩٥، وأبرز ما ورد فيها وجوب متابعة مصادر تمويل عمليات الاتجار بالمخدرات والأموال الناتجة عنها.

فضلاً عن ذلك، وتماشياً مع الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ وتعديلاتها في بروتوكول سنة ١٩٧٢، صنّف قانون المخدرات ٦٧٣ الصادر في ١٩٩٨ جميع النباتات والمواد المصنّفة كمادة مخدرة أو مؤثرات عقلية في جداول أربعة ملحقة بقانون المخدرات تبعاً لجسامتها وخطورتها ومدى فائدتها الطبية.

أوكل مهام تعديل هذه الجداول بإدراج قيد جديد أو بالشطب فيها أو بالنقل من جدول إلى جدول آخر إلى وزير الصحة الذي يقترح مرسوماً مهابية التعديل اللازم انسجاماً مع التوصيات الصادرة عن هيئة مراقبة المخدرات في فيينا. وحتى تاريخ اليوم، صدر عدد من المراسيم بهذا الشأن تمّ على أساسها تعديل الجداول المذكورة.

في لبنان، يُصنّف استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية من دون وصفة طبية على أنه جريمة تتراوح عقوبتها بالسجن من ٣ أشهر إلى ٣ سنوات فضلاً عن دفع غرامة مالية (قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف رقم ٦٧٣ الصادر في العام ١٩٩٨، وتعديلاته، المواد ١٢٧ إلى ١٣٠). وفقاً لهذا القانون، إن عقاب تجار المخدرات أو الأشخاص الذين يسهّلون الاتجار بالمخدرات أكثر صرامة. يُطبّق أيضاً قانون العقوبات اللبناني رقم ٤٦٣ لتنفيذ العقوبات ذات الصلة بالمخدرات. على وجه التحديد المادتان ٣ و١٥ من هذا القانون تتيحان للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية ولم يتورطوا في الاتجار بالمخدرات وأثبتوا سلوكاً حسناً فرصة تخفيض مدة عقوبتهم.

إلا أن قانون المخدرات الصادر في ١٩٩٨ يخبر الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية بين العقوبة أو تلقي العلاج عند توقيفهم (المادة ١٨٣)، مع الإشارة إلى أن الأشخاص منهم الذين يسهّلون أيضاً الاتجار بالمخدرات والتجار الذين يستخدمون المخدرات فلا يمكنهم الاستفادة من هذه الأحكام.

وعليه، يحيل القانون المذكور الموقوفين بتهمة استخدام المخدرات إلى لجنة وزارية هي لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات المخوِّلة أن تقترح على الأشخاص العلاج بدلاً من العقوبة، وذلك قبل الحكم، خلاله أو بعده (المواد ١٨٣، ١٨٩ و١٩٨). ويُعفى الشخص من الملاحقة القانونية إن تقدّم تلقائياً أمام لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات (المادة ١٨٣). تبدأ الإجراءات بامتنال الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية أمام اللجنة التي تُحيلهم إلى المراكز العلاجية المتخصصة وفقاً لإجراءات واضحة بهدف إعادة تأهيلهم (المواد ١٨٢-١٩٨) وتبقى نفقات العلاج على عاتق الدولة (المادتان ١٨٤ و١٨٩). بالاستناد إلى المادة ١٨٩، الأشخاص الحاصلون على شهادة تعافٍ يعفون تماماً من الملاحقة القانونية.

ويُلزم القانون المذكور (المواد ١٩٩ إلى ٢٠٤) وزارة الصحة العامة إنشاء أو اعتماد مراكز إزالة سموم من أجل معالجة الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات و المؤثرات العقلية بالإضافة

إلى عيادات العلاج النفسي الاجتماعي، من أجل علاج الارتهاق النفسي. موازاة ذلك، أُوكلت إلى وزارة الشؤون الاجتماعية مهمة إنشاء أو اعتماد مؤسسة مؤهلة أو أكثر وعاملين كفويين لرعاية الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية بعد تعافيتهم من الارتهاق للمخدرات وبالتالي إعادة دمجهم في المجتمع.

كما نص القانون رقم ١٩٩٨/٦٧٣ على إلزام جميع العاملين والمتابعين لحالات الأشخاص الذين لديهم اضطراب استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية والذين يتابعون للعلاج بالسرية المهنية، وإمكانية منح الأسر التي يعيّلها الشخص الذي لديه اضطراب استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية والذي يتابع العلاج إعانة شهرية بقرار من وزير الشؤون الاجتماعية بناء على اقتراح لجنة الإدمان المذكورة أعلاه.

بالإضافة إلى العقوبات والإحالة إلى العلاج للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية، يركّز قانون المخدرات على تخفيض العرض، وأحكام جزائية أخرى، والهيئات الحاكمة والتعاون الدولي من أجل تنظيم مسائل المخدرات.

٢.٣ الاستراتيجية الوطنية

في العام ٢٠١٢، تمّت صياغة خطة استراتيجية أولية وطنية مشتركة بين الوزارات للتصدّي لمخاطر استخدام المواد المسبّبة للإدمان تغطي الفترة الممتدة ما بين ٢٠١٣-٢٠٢٠. وبقية هذه الخطة مُسوّدة.

بعد إنشاء البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة، أُطلقت في أيار ٢٠١٥ الاستراتيجية الوطنية الأولى للصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان للفترة الممتدة ما بين ٢٠١٥-٢٠٢٠ (MOPH, 2015).

وقد نصّ أحد أهدافها الاستراتيجية على تطوير استراتيجية تركّز على، استخدام المواد المسبّبة للإدمان. تماشياً مع هذا الهدف، جرى إعداد "الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان" للفترة الممتدة ما بين ٢٠١٦-٢٠٢١ (MOPH et al., 2016a).

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

أطلقت الاستراتيجية الوطنية المشتركة بين الوزارات في ٢٢ كانون الأول ٢٠١٦ بمساعٍ مشتركة بين وزارة الصحة العامة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم العالي، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة العدل، استجابة لمسألة استخدام المواد المسبّبة للإدمان بما في

ولتعزيز حماية الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية من التوقيف خلال سعيهم للحصول على العلاج، أصدرت وزارة الصحة العامة في آذار ٢٠١٦ تعميم (رقم ٤٦) تطلب فيه من إدارات المستشفيات والأطباء الامتناع عن إبلاغ قوى الأمن الداخلي عن حالات الجرعة الزائدة. كما يشدّد التعميم على ضرورة احترام حقوق الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية في تلقي الرعاية الصحية اللازمة تزامناً مع احترام خصوصيتهم.

في العام ٢٠١٠، أصدرت وزارة الصحة العامة القرار رقم ١/٨٤٩ المعني بتنظيم وتوفير العلاج ببدائل الأفيونيات بشكل آمن. في العام ٢٠١١، وتسهيلاً لوصول الأشخاص إلى العلاج ببدائل الأفيونيات، جرى تسجيل البوبرينورفين (٢ و ٨ ملغم) والميثادون (١، ٥، ١٠، ٢٠ و ٥٠ ملغم) في وزارة الصحة العامة كمادتين خاضعتين للرقابة تستلزمان إجراءات محدّدة عند الوصف والصرف.

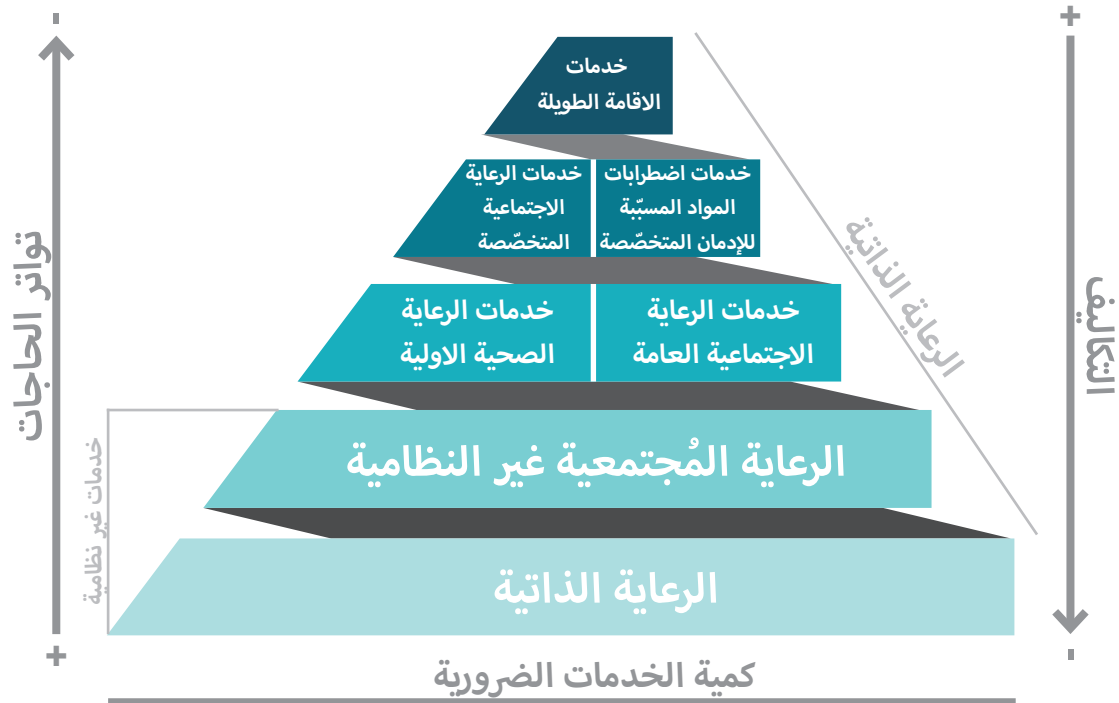
ذلك استخدام الكحول والمخدرات والتبغ (MOPH et al., 2016a). هذه الاستراتيجية ثمرية عملية تشاركية ساهم فيها كافة الفرقاء المعنيين بالاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان وقد صُمّمت لتحقيق إجماع كافة الجهات الفاعلة على رؤية مشتركة بشأن الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان وعلى أهداف وغايات استراتيجية تستجيب للحاجات المحددة. وترد أدناه رسالة الاستراتيجية :

"تهدف هذه الإستراتيجية إلى تطوير نظام مستدام للإستجابة لاستخدام المواد المسبّبة 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 تدخّلات 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" (MOPH et al., 2016a).

على صعيد تطوير وتنظيم خدمات قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية، تتبنى الاستراتيجية نموذج هرم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية في إعادة تنظيم وتوجيه الخدمات المتوفرة حالياً لإدراجها ضمن الخدمات المجتمعية بدلاً من التركيز على الخدمات المتخصصة فحسب (راجع الشكل ٥).

- حدّدت هذه الاستراتيجية ستة مجالات عمل هي:
- ١- القيادة والإدارة
 - ٢- استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية
 - ٣- تخفيض العرض
 - ٤- الرقابة والتصدّد
 - ٥- التعاون الدولي
 - ٦- المجموعات المعرّضة

الشكل ٥: هرم تنظيم خدمات رعاية وعلاج اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية



المراجع: (MOPH, 2016)
مقتبس من: (UNODC, 2014)

أعدت خطة تنفيذية مفصلة للإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠٢١-٢٠١٦ بتعاون وثيق مع الوزارات المساهمة. كما يتم وضع إطار للرصد والتقييم.

٣.٣ آليات التنسيق

المجلس الوطني لشؤون المخدرات

ينص قانون المخدرات رقم ٦٧٣ لعام ١٩٩٨ (المادة ٢٠٥) على إنشاء المجلس الوطني لشؤون المخدرات بهدف ترسيخ الإدارة الوطنية في مكافحة استخدام المواد المسببة للإدمان، يترأسه رئيس الحكومة اللبنانية ويتكون من وزراء الصحة العامة، والشؤون الاجتماعية، والتربية والتعليم العالي، والرياضة والشباب، والداخلية والبلديات، والعدل، والزراعة، والمال والخارجية فضلاً عن نائب رئيس وأمين عام مجلس الوزراء. وقد نشط المجلس خلال عام ٢٠١٢ فقط لصياغة خطة استراتيجية أولية وطنية مشتركة بين الوزارات.

لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات

نشأت لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات عام ٢٠٠٤ عملاً بالمادة ١٩٩ من قانون المخدرات رقم ٦٧٣ الصادر في ١٩٩٨ وموجب قرار من وزير العدل، ترأس اللجنة وزارة العدل وتضم ممثلين عن وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الداخلية والبلديات، ووزارة الصحة العامة والجمعيات المعنية. وتتخذ اللجنة التدابير الضرورية لتأمين الرعاية و العلاج قبل وأثناء التحقيق والمحاكمة من خلال أسرة متعاقدة من وزارة الصحة لإزالة السموم وجمعيات لإعادة التأهيل والاندماج في المجتمع معتمدة من وزارة الشؤون. وتم تكليف مساعدات اجتماعية من وزارة الشؤون الاجتماعية للمشاركة في أعمال اللجنة.

٤.٣ التمويل

في العام ٢٠١٦، غطت وزارة الصحة العامة ٨٥ ٪ من نفقات استشفاء ٧٢٤ حالة أدخلت في مستشفيات حكومية وخاصة من أجل إزالة السموم أو لتلقي نوع آخر من علاج الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان، مما يشكل ٠,٠٦ ٪ من مجموع النفقات الإستشفائية السنوية (MOPH, 2016c). كما أفادت وزارة الشؤون الاجتماعية أنها غطت خلال الفترة نفسها

لجنة العلاج ببدائل الأفيونيات

في العام ٢٠١١، تم تأليف لجنة لوضع أسس العلاج ببدائل الأفيونيات ضمت وزارة الصحة العامة (دائرة المخدرات والبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز)، ووزارة الداخلية والبلديات، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وجمعية الطب النفسي اللبنانية وممثلين عن الجمعيات غير الحكومية. تم تكليف دائرة المخدرات في وزارة الصحة العامة للإشراف على التطبيق والرقابة.

البرنامج الوطني للصحة النفسية

شكل البرنامج الوطني للصحة النفسية الذي أنشئ في وزارة الصحة العامة عاملاً رئيسياً في توفير التنسيق اللازم بين مختلف الوزارات ومع الهيئات المعنية من أجل تطوير وإطلاق الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١. ويعمل البرنامج الوطني للصحة النفسية بنشاط على إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهل تطبيق ومراقبة الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان.

نفقات إعادة تأهيل ١٨٦٥ شخصاً لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان في ٨ جمعيات. وقد توزعوا كما يلي: ٥٩٣ شخصاً (بما فيهم ٢ بالمائة نساء) داخل المؤسسات و ٩٣٢ شخصاً (بما فيهم ٢٠ بالمائة نساء) في البرامج العلاجية الخارجية و ١٥٤ شخصاً في البرامج العلاجية داخل السجن، مستخدمين ميزانية محددة خاصة بالمجموعات المعرضة.

٤ الوقاية والعلاج

٤

١.٤ الوقاية

تنشط الجمعيات غير الحكومية منذ التسعينات في مجال الوقاية من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ولقد ساهمت الى حد كبير في التثقيف بشأن المخدرات داخل المدارس والتدريب على المهارات الأسرية والوالدية، والتدريب المهني والدعم المولّد للدخل. لا تتوفر معلومات عن عدد المستفيدين وفئات محددة مستهدفة.

بين حزيران ٢٠١١ وشباط ٢٠١٢، نظّمت إحدى الجمعيات غير الحكومية حملة توعية بشأن الحدّ من المخاطر استهدفت نزلاء السجون بما في ذلك الإناث والأحداث في ١٤ سجناً، بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وقوى الأمن الداخلي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وشريكين تنفيذيين. تمّ خلال هذه الحملة التطرّق إلى مواضيع عديدة منها موضوع علاج الإدمان الذي استهدف ٦٦٥ نزيل سجن، وموضوع الوقاية من انتقال والتشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي ب و ج الذي استهدف ١,١٨٠ نزيل سجن وموضوع الوقاية، التشخيص والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً الذي استهدف ١,٢١٤ نزيل سجن. كما أقيم تدريب مدته يومين شارك فيه ٣٥ عنصراً من قوى الأمن الداخلي (رؤساء سجون، مدراء طبيون، مشرفو سجون وحرّاس) (AJEM, 2012).

ويُسجّل غياب لائحة لبرامج وقاية وطنية قائمة على الأدلّة، ولا توجد حالياً آلية لمراقبة نوعية هذه البرامج الوقائية.

في العام ٢٠١٠، أطلقت وزارة الشؤون الاجتماعية البرنامج الوطني للوقاية من الإدمان بهدف تطوير خطة وطنية ترمي إلى تعزيز الوعي والوقاية من الاستخدام الضار للمواد المسببة للإدمان من خلال إقامة شبكات التواصل والتعاون مع كافة الجهات المعنية وتنسيق الأنشطة الوقائية التي تنفّذها الجمعيات غير الحكومية. منذ إنشائه، نظّم البرنامج أنشطة بناء القدرات لموظّفي مراكز التنمية الاجتماعية. وتعاون مع الجمعيات في تنظيم الأنشطة وحملات التوعية للوقاية من المخدرات، وبناء لطلب عدد من المدارس والمؤسسات الاجتماعية والرعايا والحركات الكشفية، فقد تم تنفيذ البرامج التالية من خلال العام ٢٠١٦: برنامج الحركة الشبابية، برنامج تنمية المهارات الحياتية، برنامج الأهل (حلقات توعية وتثقيف) وحلقات توعية للشباب (MOPH, 2016a).

ان وزارة التربية و التعليم العالي تعمل بالتعاون مع الجمعيات ذات الصلة، والمؤسسات الأكاديمية، وقوى الامن الداخلي على تنفيذ النشاطات الوقائية في المدارس، كما تشترك قوى الأمن الداخلي مع الجمعيات غير الحكومية في تنظيم ندوات التوعية وتدريب المدرسين (MOPH, 2016d).

في العام ٢٠١١، نظّمت وزارة الصحة العامة في السراي الحكومي مؤتمراً بمناسبة "اليوم العالمي لمكافحة المخدرات" تمّ خلاله التداول بمواضيع متّصلة بانتشار استخدام المخدرات في لبنان، ودور مختلف القطاعات في تعزيز التدابير الوقائية والتصدي لاستخدام المخدرات بالإضافة إلى الخطوات المقبلة على صعيد حملات وبرامج مكافحة المخدرات. وقد حضرت هذا المؤتمر شخصيات نافذة ضمّت رئيس الوزراء ووزير الصحة العامة، فضلاً عن أطباء ومقدمي الرعاية الصحية الأولية، وممثّلين عن منظمّة الصحة العالمية والمجتمع المدني ووسائل الإعلام (MOPH, 2016d).

في العام ٢٠١٢، نظّمت وزارة الصحة العامة حملة وطنية للوقاية من المخدرات وقد اعتمدت هذه الحملة في إيصال الرسائل المناهضة للمخدرات على وجوه بارزة مثل لاعب كرة سلة ونجوم من التلفزيون المحليّ فضلاً عن الإعلانات التلفزيونية واللوحات الإعلانية والكتيبات والملصقات (MOPH, 2012a).

٢.٤ العلاج

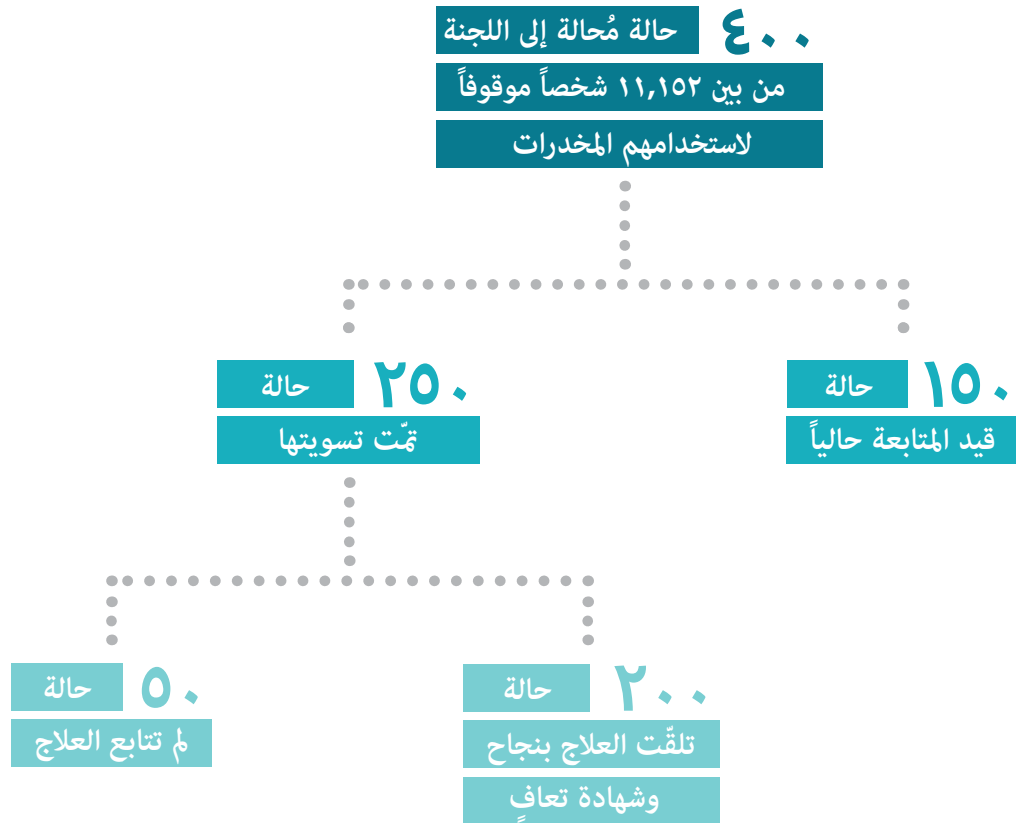
١.٢.٤ العلاج كخيار بديل عن السجن

من أصل ٤٠٠ حالة، تمّت دراسة ٢٥٠ حيث وافق ٢٠٠ شخصاً على تلقي العلاج تحت الإشراف وحصلوا في نهايته على شهادات تعافٍ. أما الأشخاص الخمسون الباقون فقد أُعيدت ملفاتهم إلى مصدر الإحالة إما بسبب توفّهم عن تلقي العلاج أو لعدم التزامهم بمدة العلاج. تبقى ١٥٠ حالة قيد المتابعة من قبل اللجنة لأن هذه الحالات ما زالت خاضعة للعلاج (راجع الشكل ٦).

يطلب قانون ٦٧٣ الصادر في ١٩٩٨ من القضاة أن يختاروا الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والموقوفين من قبل قوى الأمن الداخلي بين العلاج أو السجن. إن اختاروا العلاج، تتم إحالتهم إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات.

بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦ وبعد إعادة تفعيل لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات، أُحيلت إلى اللجنة ما يناهز الـ ٤٠٠ حالة، أي ما يوازي ٤٪ تقريباً (٤٠٠ حالة من أصل ١١١٥٢) من الأشخاص الموقوفين بسبب استخدام المخدرات بحسب وزارة العدل.

الشكل ٦: العدد المُقدّر للحالات المُحالّة إلى لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات منذ العام ٢٠١٣ ووضعها



٢.٢.٤ توافر العلاج

سريراً (ضمن سبع جمعيات غير حكومية)، ١٠٪ منها مخصّص للإناث (ضمن جمعيتين غير حكوميتين). وقد أفادت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن استقبال الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في عمر ١٦ سنة وما فوق.

من أصل ١٥ جمعية غير حكومية توفّر الخدمات المتخصصة في أكثر من موقع واحد، يقع ٨٠٪ منها تقريباً في جبل لبنان وبيروت.

إن الخدمات الموجهة للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان متوفرة من خلال الجمعيات غير الحكومية والعيادات الخاصة والمستشفيات. تقوم العديد من هذه الجمعيات بتنظيم أنشطة المناصرة والمدافعة من أجل زيادة توافر العلاج. ليس هنالك معلومات كافية عن العيادات الخاصة.

في العام ٢٠١٦، بلغ مجموع الأسرة داخل المؤسسات المخصّصة لعلاج الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان ٣٨٢

٣.٢.٤ أنماط العلاج والتدخلات

١.٣.٢.٤ الرعاية المجتمعية غير النظامية

توزيع الواقي الذكري

أفادت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن توزيع ٣٢,١١٤ واقياً ذكرياً للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان خلال العام ٢٠١٦ (SIDC, 2016).

خدمات تفادي الجرعة الزائدة

أفادت جمعية غير حكومية واحدة إلى بدء تطبيق برامج النالوكسون. لا تتوفّر على المستوى الوطني خدمات لتفادي الجرعة الزائدة.

٢.١.٣.٢.٤ الرعاية المجتمعية الأخرى

لا تتوفّر بيانات أو معلومات كافية حول مجموعات الدعم والمساعدة الذاتية فضلاً عن الدعم غير النظامي.

١.١.٣.٢.٤ العمل الميداني

في العام ٢٠١٦، أفادت ٥٣٪ من الجمعيات غير الحكومية (١٠ من أصل ١٩) عن قيامها بأعمال ميدانية منتظمة إما داخل المجتمع أو المدارس أو السجون.

برنامج توفير الإبر والحقن

أفادت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن توفير: ٤٧,٧٣٨ أداة حقن للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان خلال العام ٢٠١٦ (SIDC, 2016).

مراكز تقديم المشورة والاختبار الطوعي

أربع جمعيات غير حكومية متخصصة في الخدمات المتعلقة بالمخدرات مُدرجة في لائحة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز الخاصة بالجمعيات التي تقدّم المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (MOPH, 2015b).

١.٢.٣.٢.٤ خدمات الرعاية الصحية الأولية

الاكتشاف المبكر والتدخلات الموجزة

استعداداً لإدراج الكشف المبكر المُمنهج والتدخلات الموجزة للأشخاص الذين لديهم استخدام للمخدرات ضمن النظام الصحي الحالي، وفي إطار دمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، أُطلق البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في العام ٢٠١٤ سلسلة من الأنشطة التدريبية حول برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية، التي تعتبر علاج اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان أولوية. شملت هذه الأنشطة تدريباً للمدربين جمع ١٦ أخصائياً في الصحة النفسية وتدريب ١٠٦ عامل طبي يعملون في ٤٣ مركز رعاية صحية أولية ضمن شبكة وزارة الصحة العامة (MOPH, 2014b).

خدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى

نظراً لعدم إدراج الاكتشاف المبكر المُمنهج للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والتدخلات الموجزة الخاصة بهم ضمن نظام الرعاية الصحية الأولية، لم يتمّ بالتالي تطوير نظام الإحالة والخدمات الصحية الأساسية بما فيها الإسعافات الأولية ومعالجة الجروح الخاصة بأولئك الأشخاص. ويستمر توفير الدعم المتواصل للأشخاص المتابعين للعلاج أو من هم على تواصل مع خدمة العلاج المتخصصة من خلال البرامج المتخصصة.

٢.٢.٣.٢.٤ خدمات الرعاية الاجتماعية العامة

تشرف إحدى الجمعيات غير الحكومية على مركز استقبال يومي يقدم الخدمات للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بما في ذلك الأكل والدعم الاجتماعي غير المشروط وخدمات النظافة ويؤمن لهم الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والصحية الأكثر تخصصاً حسب الحاجة (المشورة النفسية الاجتماعية والاستشارات النفسية). لكن لا تتوفر أية معلومات عن خدمات الإيواء/السكن.

بالإضافة إلى ذلك، نُظّم في العام ٢٠١٦ تدريب مدته يومين على اختبار كشف استخدام المواد المسببة للإدمان كالكحول أو التدخين أو المخدرات والتدخلات الموجزة التي تستهدف مستخدمي المواد المسببة للإدمان من أجل تدريب الإختصاصيين ومناقشة إمكانية تطبيقه على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ولقد حضر هذا التدريب ١٦ مشاركاً من جمعيات مختلفة تعمل في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسببة للإدمان (MOPH, 2016c).

٣.٣.٢.٤ الخدمات المتخصصة

١.٢.٣.٢.٤ خدمات اضطرابات المواد المسببة للإدمان المتخصصة

إن العلاج المتعدّد التخصصات للأمراض الجسدية والنفسية المتزامنة مشمول في برامج العلاج الخارجي وبرامج العلاج ببدائل الأفيونات.

العلاج الخارجي

يتوفّر العلاج الخارجي بما في ذلك الدعم الاجتماعي والعلاج النفسي على مستوى العيادات الخاصة أو الجمعيات غير الحكومية.

العلاج ببدائل الأفيونات

في العام ٢٠١١ واستعداداً للبدء بتطبيق برنامج العلاج ببدائل الأفيونات، تولّت وزارة الصحة العامة تدريب إختصاصيين معنيين ذوي تخصصات متنوّعة من القطاع الصحي على البروتوكولات الوطنية.

وقد اعتمد البوبرينورفين وحده باعتباره أكثر ملاءمة من الميثادون لإطارات العلاج المتوفّرة في لبنان نظراً لخصائصه الدوائية ومواصفات السلامة الخاصة به. أطباء الصحة النفسية هم المسؤولون عن وصف البوبرينورفين. أنشئ نظام معلومات الكتروني مركزي مستند إلى الانترنت في دائرة المخدرات لوزارة الصحة العامة، عُرف بنظام المعلومات الخاص بالعلاج ببدائل الأفيونات من أجل مراقبة استخدام البوبرينورفين عن كثب. يتمّ صرف البوبرينورفين في موقعين (جبل لبنان وبيروت) وتتولى ٤ جمعيات غير حكومية، ٣ عيادات و ٨ مستشفيات ضمن هاتين المحافظتين تقديم برنامج العلاج ببدائل الأفيونات.

العلاج في المستشفيات

• العلاج الداخلي القصير الأمد: علاج إزالة السموم متوفّر على صعيد المستشفيات.

٢.٣.٣.٢.٤ خدمات الرعاية الاجتماعية المتخصصة

لا تتوفر الكثير من المعلومات عن الدعم الذي يحصل عليه أفراد أسرة الشخص الذي لديه اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان فضلاً عن برامج التدريب المهني، وبرامج دعم التعافي، وبرامج زيادة الدخل أو القروض الصغيرة، وتخطيط وقت للأنشطة الترفيهية وإعادة الدمج الاجتماعي المتخصصة.

• علاج الجرعة الزائدة في أقسام الطوارئ: في العام ٢٠١٦، نُظّم تدريب مدّته يومين حول ادارة الحالات الطارئة في الصحة النفسية شمل ٢٠٠ طبيب وممرض وممرضة تقريباً يعملون في أقسام الطوارئ التابعة لـ ١١٥ مستشفى خاصة وحكومية. وقد تطرّق أيضاً إلى بروتوكولات إعطاء النالوكسون في الحالات الطارئة (MOPH, 2016c).

٤.٣.٢.٤ خدمات الإقامة الطويلة

برنامج إعادة تأهيل للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان داخل سجن رومية بسعة ٤٠ سرير، وذلك من خلال برنامج متعدّد الإختصاصات يركّز على العلاج السلوكي المعرفي ويُستكمل بمتابعة بعد إطلاق السراح من السجن (Kerbage & Haddad, 2014). تؤمن هذه الجمعية خدمات الإقامة الطويلة ومراكز إعادة تأهيل في بيت للأشخاص المسجونين سابقاً والذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان.

يتمّ تقديم خدمات الإقامة الطويلة بشكل أساسي عبر الجمعيات غير الحكومية فضلاً عن التدريب المهني وخدمات إدارة عملية التعافي والدعم العلاجي المتواصل. لا تتوفر إلا معلومات محدودة عن إدراج تعليم المهارات الحياتية في برامج الإقامة الطويلة. يمتدّ هذا العلاج على ١٥-١٨ شهراً كمعدّل ويُستكمل بمتابعة خارجية لاحقة تمتدّ على ١٥ شهراً (Skoun, 2010).

في العام ٢٠٠٦، تولّت جمعية غير حكومية لمدة عدّة سنوات إدارة

٤.٢.٤ إمكانية الوصول إلى العلاج

فضلاً عن ذلك، أفادت جمعيتان غير حكوميتين عن منع الوصول لأسباب تتعلق بالميول الجنسية أو بسبب وجود التهاب الكبد الوبائي ب، أو ج أو فيروس نقص المناعة البشرية (Skoun, 2010). في العام ٢٠١٦، ارتفع العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتابعون العلاج بحسب البيانات الواردة من المراكز العلاجية المتنوعة التي تقدّم خدمات متعلّقة بالمخدرات (إعادة تأهيل، علاج خارجي، إزالة سموم) بنسبة ٩٤ % مقارنة بالعام ٢٠١١ (راجع الجدول ١٢).

من أصل خمس جمعيات غير حكومية شملتها دراسة عام ٢٠٠٩، تمّ الإشارة إلى سببين أساسيين يمنعان حصول الأشخاص على الخدمات : (Skoun, 2010)

- عندما تكون للشخص اضطرابات صحة نفسية متزامنة معروفة
- عندما تكون للشخص حاجات لا يمكن تلبيتها من خلال الخدمات المتاحة.

الجدول ١٢: عدد الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والذين حصلوا على أنواع مختلفة من العلاج (٢٠١١ - ٢٠١٦)

| إمكانية الوصول إلى العلاج | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|--------|
| العدد الإجمالي للمراكز الموقرة للبيانات | | | | | | |
| غير متوفر | ٨ | ٨ | ٨ | ٩ | ١٠ | ٢٥ + % |
| غير متوفر | ١٨٧٥ | ١٣٣٥ | ١٨٧٧ | ٢٢٤٩ | ٢٥٩٥ | ٩٤ + % |
| العام | ٢٠١١ | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ |
| نسبة التغيير | | | | | | |

مصدر البيانات: MOPH, 2011, 2012b, 2013, 2014c, 2015c, 2016f

ما دون ١٦ عاماً و١٦ و٢٢ شخصاً ذكراً بين ١٦ و١٨ عاماً يتابعون العلاج بالإضافة إلى شخص أنثى عام ٢٠١٦ (راجع الجدول ١٣).

في العامين ٢٠١٤ و٢٠١٦، أُفيد أن معدل الأشخاص من ٩ مراكز الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٣٨ عاماً ناهز الـ ٨٢٪. وفي العامين ٢٠١٥ و٢٠١٦، أُفيد بالتوالي عن شخصين ذكراين و ٤ أشخاص ذكور

الجدول ١٣: عدد الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان المتابعين للعلاج بحسب العمر والجنس (٢٠١٦ - ٢٠١٤)

| الفئة العمرية | المجموع | ♂ | ♀ | المجموع | ♂ | ♀ | المجموع | ♂ | ♀ |
|------------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| أقل من ١٦ عاماً | ٠ | ٠ | ٠ | ٢ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٠ |
| ١٦-١٨ عاماً | ٢٢ | ٠ | ٢٢ | ١٦ | ٠ | ١٦ | ٠ | ٠ | ٠ |
| ١٩-٢٨ عاماً | ١١٧٤ | ٩٣ | ١٠٨١ | ١٠١٨ | ٩٨ | ٩٢٠ | ٩٤٦ | ٧٢ | ٨٧٤ |
| ٢٩-٣٨ عاماً | ٩٣٢ | ٦٠ | ٨٧٢ | ٦٨٨ | ٤١ | ٦٤٧ | ٦١١ | ٦٨ | ٥٤٣ |
| ٣٩-٤٨ عاماً | ٢٥٧ | ٢٨ | ٢٢٩ | ١٨٣ | ١٥ | ١٦٨ | ١٧٧ | ١٤ | ١٦٣ |
| أكثر من ٤٨ عاماً | ٢٠٥ | ٣٤ | ١٧١ | ١٦٦ | ١٩ | ١٤٧ | ١٤٣ | ٢ | ١٤١ |
| المجموع | ٢٥٩٥ | ٢١٦ | ٢٣٧٩ | ٢٠٧٣ | ١٧٣ | ١٩٠٠ | ١٨٧٧ | ١٥٦ | ١٧٢١ |
| العمر | ٢٠١٦ | | | ٢٠١٥ | | | ٢٠١٤ | | |
| نسبة التغيير | | | | | | | | | |

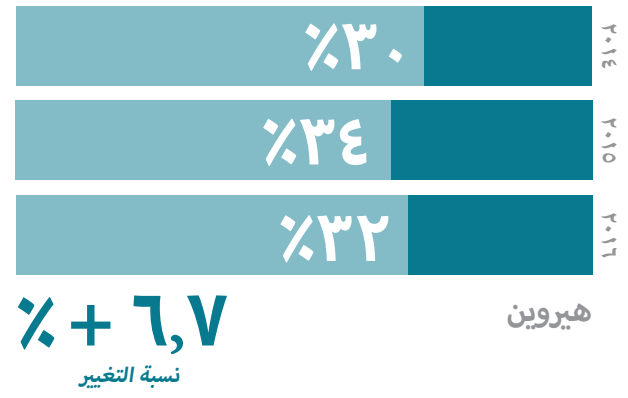
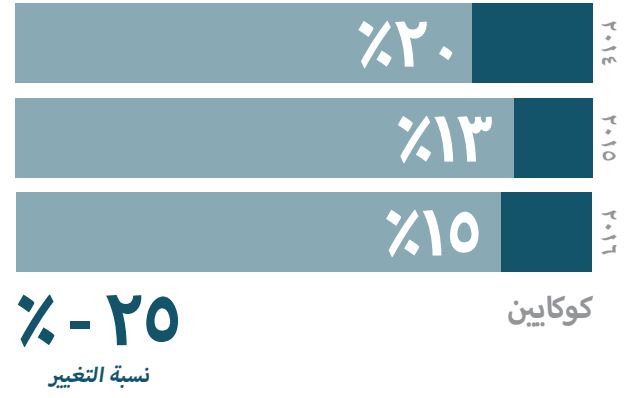
مصدر البيانات: MOPH, 2014c, 2015c, 2016f

٢٠١٦، بلغ عدد الأشخاص الملتحقين ببرنامج العلاج ببدائل الأفيونيات ١,٧١٢ شخصاً ممن لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان. معظمهم من الشباب الذكور بين ٢٦ و٣٥ عاماً، ٦٪ منهم من الإناث (El-Khoury, Abbas, Nakhle, & Matar, 2016).
نصفهم تقريباً كان ملتحقاً بالبرنامج في العام ٢٠١٢ وفي منتصف العام ٢٠١٤، ٧١٪ من الملتحقين بالبرنامج كانوا ما زالوا يتلقون العلاج فعلياً (MOPH, 2015b).

بين العامين ٢٠١٤ و٢٠١٦، كان الأشخاص الساعين للحصول على العلاج لديهم اضطراب استخدام الهيروين والقنب والكوكايين بشكل أساسي (راجع الشكل ٧). أما المخدرات الأخرى التي كان الأشخاص يسعون لتلقي العلاج من أجلها فهي الأمفيتامين والبنزوديازيبين والمهلوسات والترامادول.

في العام ٢٠٠١، نصف الأشخاص المتابعين للعلاج تقريباً سبق أن تمّ توقيفهم (Karam et al., 2010). بين كانون الأول ٢٠١١ وكانون الأول

الشكل ٧: نسبة الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان المتابعين للعلاج بحسب المخدرات الثلاثة الرئيسية المستخدمة (٢٠١٤ - ٢٠١٦)



مصدر البيانات: MOPH, 2014c, 2015c, 2016f

بين المراكز التي تُبلَّغ عن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، تضاعف معدل تشارك إبر الحقن في العام ٢٠١٦ بنسبة ٧٣٪ مقارنة بالعام ٢٠١١ (راجع الجدول ١٤).

الجدول ١٤: عدد الأشخاص مستخدمي المخدرات بالحقن ونسبة تشارك الحقن (٢٠١٦ - ٢٠١١)



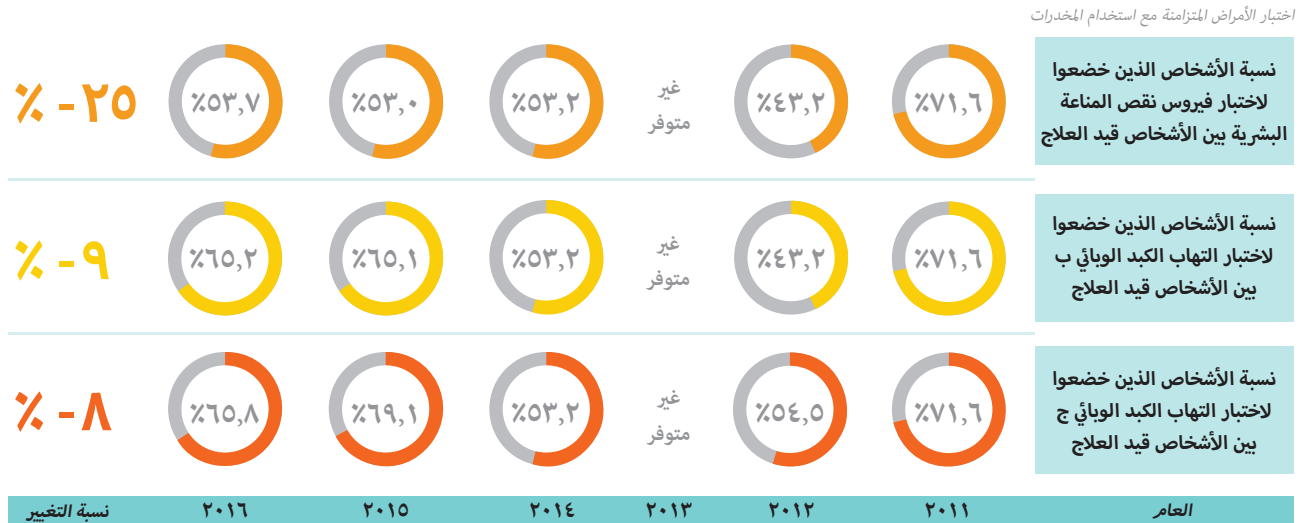
مصدر البيانات: MOPH, 2011, 2012b, 2013, 2014c, 2015c, 2016f

١.٢.٤.٢.٤ فيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد الوبائي ب و ج

مع استخدام المخدرات بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦، وذلك بنسبة ٢٥٪، ٩٪ و ٨٪ لفيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد الوبائي ب و التهاب الكبد الوبائي ج بالتوالي (راجع الجدول ١٥).

بين الأشخاص مستخدمي المواد المسببة للإدمان الذين يتلقون العلاج في مختلف المراكز العلاجية، سُجِّل انخفاض إجمالي في عدد الأشخاص الذين يتم فحصهم للكشف عن الأمراض المتزامنة

الجدول ١٥: نسبة الأشخاص داخل المراكز العلاجية الذين تم فحصهم للكشف عن الأمراض المتزامنة مع استخدام المخدرات (٢٠١٦ - ٢٠١١)



مصدر البيانات: MOPH, 2011, 2012b, 2013, 2014c, 2015c, 2016f

بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦، وذلك بنسبة ٧١٪ و ٥٥٪ بالتوالي. ثلاث أشخاص كانت نتيجة فحصهم إيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦ (راجع الجدول ١٦).

بين الأشخاص مستخدمي المواد المسببة للإدمان الذين يتابعون العلاج في مختلف المراكز العلاجية، سُجِّل انخفاض إجمالي في عدد الأشخاص الذين تُبْتَّت إصابتهم بالتهاب الكبد الوبائي ب و التهاب الكبد الوبائي ج

الجدول ١٦: نسبة الاشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان والذين أتت نتائج إختبارهم إيجابية لأعراض متزامنة مع استخدام المخدرات داخل المراكز العلاجية (٢٠١١ - ٢٠١٦)

نتائج الاختبار الإيجابية للأمراض المتزامنة مع استخدام المخدرات

| العامة | ٢٠١١ | ٢٠١٢ | ٢٠١٣ | ٢٠١٤ | ٢٠١٥ | ٢٠١٦ | نسبة التغيير |
|--|-------|-------|-----------|-------|------|-------|--------------|
| نسبة النتائج الإيجابية بين الأشخاص الذين خضعوا لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية | ٠,٠% | ٠,٠% | غير متوفر | ٠,٣% | ٠,٣% | ٠,٧% | ٠% |
| نسبة النتائج الإيجابية بين الأشخاص الذين خضعوا لاختبار التهاب الكبد الوبائي ب | ٠,٧% | ٠,٤% | غير متوفر | ٠,٤% | ٠,٢% | ٠,٢% | ٧١-% |
| نسبة النتائج الإيجابية بين الأشخاص الذين خضعوا لاختبار التهاب الكبد الوبائي ج | ٢٧,٧% | ١١,٦% | غير متوفر | ١٦,١% | ٩,٩% | ١٢,٤% | ٥٥-% |

مصدر البيانات: MOPH, 2011, 2012b, 2013, 2014c, 2015c, 2016f

٢.٢.٤.٤ الصحة النفسية

العامة تبين أن ٦٥ ٪ منهم لديهم اضطرابات صحة نفسية متزامنة (Karam, Yabroudi, & Melhem, 2002).

في العام ٢٠٠٢، من أصل ٢٢٢ شخصاً مستخدماً مواد مسببة للإدمان تم إدخالهم إلى أقسام الصحة النفسية داخل المستشفيات

٥.٢.٤ تنوع العلاج

الامتناع، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج ببدائل الأفيونيات وغيرها من التدخلات للحد من المخاطر، العلاج القائم على الإيمان والمجتمعات العلاجية .

إنّ برامج علاج وإعادة تأهيل الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان هي عادة برامج متعدّدة التخصصات تستخدم أكثر من مقاربة واحدة وتجمع عنصرين أو أكثر مما يلي:

٦.٢.٤ القدرة على تحمّل تكاليف العلاج

بالنسبة إلى الأمراض المتزامنة مع استخدام المخدرات لاسيّما تلك المتعلقة باستخدام المخدرات عبر الحقن :

- منذ العام ١٩٩٨، يتلقّى حديثو الولادة جرعتهم الأولى من لقاح التهاب الكبد الوبائي ب في المستشفيات مجاناً (مدعوم من وزارة الصحة العامة).

- يتوفّر لقاح التهاب الكبد الوبائي ب مجاناً في معظم المستوصفات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في كافة مناطق لبنان (مدعوم من وزارة الصحة العامة).

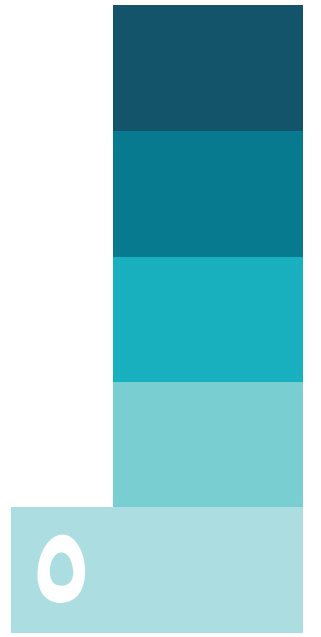
- كلفة العلاج بمضادات فيروس نقص المناعة البشرية يغطيها بالكامل البرنامج الوطني في وزارة الصحة العامة .

- كلفة علاج اضطرابات الصحة النفسية المتزامنة مشمولة ضمن نفقات برامج إعادة التأهيل .

عندما يقوم الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بإزالة السموم على نفقة وزارة الصحة العامة، يساهمون بنسبة ١٥ بالمائة من هذه التكلفة. ويمكنهم الوصول إلى برامج إعادة التأهيل دون أي تكلفة، فالجمعيات غير الحكومية تكمل تغطية وزارة الشؤون الاجتماعية وتوفّر تغطية إضافية من خلال الجهات المانحة ونشاطات جمع التبرعات .

بالنسبة للعلاج بالأفيونيات البديلة، فإن نفقات إستشارات أطباء الصحة النفسية واختبار البول باستثناء تكلفة البوبرينورفين متاحة بتكلفة معقولة من قبل ٣ جمعيات غير حكومية على الأقل .

ربط البيانات بالاستراتيجية الوطنية



من شأنها أن تساهم في معالجة الثغرات / التحديات / القضايا التي أبرزها هذا التقرير عن وضع المخدرات في لبنان .
ولذلك فهي مجموعة مختارة من بعض الأهداف الاستراتيجية .

يهدف القسم التالي إلى ربط بيانات التقرير بالاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١، من خلال تسليط الضوء على بعض الأهداف الاستراتيجية الوطنية المحددة التي

| الأهداف الإستراتيجية من الاستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١ | وضع المخدرات في لبنان - بيانات ٢٠١٦ |
|---|--|
| <p>٧.١.٢ إجراء البحوث التنفيذية وبحوث تقييم النتائج لدراسة فعالية برامج تعليم المهارات الحياتية في المدارس وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي.</p> <p>٨.١.٢ تجريب برامج التثقيف بواسطة الأقران في المدارس لدراسة فعاليتها.</p> | <p>معدل الانتشار</p> <p>وفقاً للمسح العالمي للصحة المدرسية، ارتفع معدل انتشار استخدام المخدرات خلال الحياة بين تلامذة المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة إلى ٤,٧% في عام ٢٠١١ مقابل ٣,٥% في عام ٢٠٠٥.</p> |
| <p>١.٣.١ مراجعة القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان بما يتماشى مع المواثيق والمعاهدات والاتفاقيات الدولية بناءً على الهدف ١.٣.١ "لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - لبنان ٢٠١٥ - ٢٠٢٠" بما في ذلك الأنظمة المتعلقة بتوافر المواد واستخدامها.</p> <p>١.١.٣ توطيد أنشطة وإستراتيجيات تخفيض عرض المواد غير المشروعة داخل كافة الوزارات المعنية من خلال وضع خطة عمل مشتركة بين الوزارات مبنية على الأدلة العلمية .</p> <p>٢.١.٣ دعم مكتب مكافحة المخدرات في وضع خطة عمل ترمي إلى توطيد تخفيض عرض المواد غير المشروعة .</p> <p>٥.١.٤ إنشاء وحدة تابعة لوزارة الصحة لفحص المواد ذو التأثير النفسي بهدف تحديد المواد الجديدة، دراسة تأثيرها الصحي، واعلام خطة الاستجابة للمواد المسببة للإدمان.</p> | <p>سوق المخدرات</p> <p>السالفيا هي المادة المنشطة الحديثة الإنتشار بين الأشخاص مستخدمي المخدرات. إن المخدرات الأكثر شيوعاً التي يتم مصادرتها في لبنان هي: الكبتاجون والكوكايين والقنب والاكستاسي .</p> |
| <p>١.٣.١ مراجعة القوانين المتعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان بما يتماشى مع المواثيق والمعاهدات والاتفاقيات الدولية بناءً على الهدف ١.٣.١ "لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - لبنان ٢٠١٥ - ٢٠٢٠" بما في ذلك الأنظمة المتعلقة بتوافر المواد واستخدامها.</p> <p>٢.٣.١ مراجعة القوانين بحيث يتم إلغاء تجريم استخدام المواد غير المشروعة بما يتماشى مع المعاهدات الدولية ومبادئ الصحة العامة.</p> | <p>السياسات المتعلقة بالمخدرات</p> <p>يصنّف استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية دون وصفة طبية كجريمة في لبنان مع عقوبة سجن تتراوح بين ٣ أشهر و٣ سنوات بالإضافة إلى غرامة. ويمنح قانون المخدرات رقم ٦٧٣ لعام ١٩٩٨ الخيار للأشخاص المقبوض عليهم بسبب استخدام المخدرات بإحالتهم إلى لجنة وزارية هي لجنة الإدمان على المخدرات التي تتمتع بسلطة تقديم الشخص خيار العلاج بدلا من السجن .</p> |

| | |
|---|---|
| <p>١.١.١ إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهّل تطبيق الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان ومتابعتها.</p> <p>٢.١.١ المناصرة من أجل اعادة تفعيل المجلس الوطني لشؤون المخدرات.</p> <p>٣.١.١ إنشاء فريق عمل وطني يجمع كافة الفرقاء العاملين في مجال الاستجابة لاستخدام للمواد المسببة للإدمان بهدف تعزيز التنسيق الفعّال والتعاون.</p> | <p>يوجد حالياً آليات وطنية للتنسيق على مسائل خاصة بالمخدرات ك لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات وفريق العمل المعني بالعلاج ببدائل الأفيونيات. ويعمل البرنامج الوطني للصحة النفسية بنشاط على إنشاء لجنة توجيه فنية مشتركة بين الوزارات تسهّل تطبيق ومراقبة الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والادمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١.</p> |
| <p>١.١.٤ إدراج مجموعة أساسية من مؤشرات استخدام خدمات العلاج واعدادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان (مع الأخذ بعين الاعتبار المجموعات المعرضة) ضمن نظام المعلومات الصحية الوطني، على كافة المستويات: العلاج الخارجي (المستوصفات، مراكز الرعاية الصحية الأولية، مراكز الخدمات الإنمائية، عيادات الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان ومراكز الاستقبال النهاري) والعلاج الداخلي (وحدات إزالة السموم ومراكز إعادة التأهيل).</p> | <p>بما أن نظام جمع التقارير يختلف عبر الوزارات والجمعيات غير الحكومية، تنشأ تحديات في تجميع البيانات وازدواجية في البيانات.</p> |

الوقاية والعلاج

| | |
|---|---|
| <p>١.١.٢ 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 سيتمّ تطويرها بحسب الهدف ١.١.٣ لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان - لبنان ٢٠١٥ - ٢٠٢٠ (إنشاء آلية بين مختلف الوزارات تعمل على تطوير وتنفيذ خطة عمل وطنية قائمة على الادلة العلمية لتعزيز ووقاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).</p> | <p>تتعاون وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الشؤون الإجتماعية ووزارة الصحة العامة مع الجمعيات غير الحكومية في مجال الوقاية من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان. لا توجد لائحة لبرامج وقاية وطنية قائمة على الأدلة في البلد، ولا توجد حالياً آلية وطنية لمراقبة نوعية برامج الوقاية.</p> |
| <p>٢.١.٢ تطوير إستراتيجية قائمة على الادلة العلمية للبرنامج الوطني للوقاية من الادمان في وزارة الشؤون الاجتماعية من ضمن خطة العمل المشتركة بين الوزارات التي ستطوّر بحسب الهدف الاستراتيجي ١.١.٢.</p> | |
| <p>٣.١.٢ تعميم بصورة دورية قائمة محدّثة بالتدخلات الوقائية المجتمعية المبنيّة على الأدلة العلمية بين كافة الجهات المعنية.</p> | |
| <p>٤.١.٢ وضع وتعميم معايير الجودة التي تضمن استدامة فعالية برامج الوقاية.</p> | |
| <p>٥.١.٢ نشر مبادئ توجيهية بشأن إيصال الرسائل والتقارير التي تعكس استخدام الكحول والتبغ وغيرها من المواد في وسائل الإعلام والمنتجات السمعية البصرية.</p> | |
| <p>١٠.١.٢ تسهيل إنشاء شبكات وقاية مجتمعية تعمل على تطبيق تدخلات وقائية مبنية على الأدلة العلمية وتلائم مع حاجات المجتمع المحلي.</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>٢٢.١.٢ توفير الدعم التقني للجنة مكافحة الإدمان على المخدرات لمعالجة التحديات التي تواجهها في عملية احالة الموقوفين بتهم متعلقة باستخدام المواد المسببة للإدمان إلى العلاج .</p> <p>١.٨.٦ سيتم تطوير إستراتيجية للصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان خاصة بالسجون ومراكز الاحتجاز بناءً على الهدف ١.٥.٥ لإستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان، لبنان ٢٠١٥ - ٢٠٢٠.</p> | <p>بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٦، تم توقيف عدد تراكمي من ١١,١٥٢ شخصاً بسبب استخدام المخدرات وأحيلت ٤٠٠ حالة (٤%) إلى لجنة الإدمان على المخدرات. وتلقى نصفهم (٢٠٠ شخصاً) العلاج حتى التعافي ولا يزال هناك ١٥٠ شخصاً إضافياً يتابعون للعلاج. ولم يتم إعادة ملفات سوى ٥٠ شخصاً إلى مصدر الإحالة لعدم الامتثال للعلاج .</p> |
| <p>١٣.١.٢ زيادة توفير خدمات ازالة سموم 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 الامراض المتزامنة .</p> <p>١٦.١.٢ زيادة توفير خدمات اعادة التأهيل في المناطق النائية عبر افتتاح مركز واحد على الأقل باحدى هذه المناطق بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية .</p> <p>١٩.١.٢ تجريب برنامج توظيف محمي بالتعاون مع البلديات .</p> <p>٢٠.١.٢ 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 .</p> <p>٢١.١.٢ إنشاء مركز «استقبال وتوجيه» واحد على الأقل تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان وذويهم لاستقبال الأشخاص وتوجيههم إلى الخدمات المناسبة .</p> <p>١.٢.٢ 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 .</p> | <p>معظم الجمعيات غير الحكومية ال ١٥ التي تقدّم خدمات معالجة متخصصة (حوالي ٨٠%) تقع في جبل لبنان وبيروت. ويبلغ العدد الإجمالي للأسرّة المبلّغ عنها لعلاج الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ٣٨٢ سرير (في ٧ جمعيات غير حكومية)، و ١٠% منها مخصصة للإناث (في جمعيتين غير حكوميتين).</p> <p>في العام ٢٠١٦ ، أُفيد بأن ٢٥٩٥ شخصاً لديهم اضطرابات استخدام المخدرات تمّ قبولهم في ١٠ مراكز للعلاج (إعادة التأهيل، أو إزالة السموم، أو العلاج الخارجي). وتتراوح أعمار معظم الأشخاص الذين يعالجون (٨٢%) بين ١٨ و ٣٨ سنة. وأبلغت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن قبول الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ابتداء من سن ١٦ عاماً. يطلب الأشخاص العلاج من جراء الإدمان بشكل أساسي على الهيروين والقنب والكوكايين .</p> |
| <p>١٧.١.٢ تقييم توافر وسهولة الوصول إلى خدمات برامج توفير الحقن والادوات الآمنة وتطوير خطة عمل للإستجابة إلى توصيات هذا التقييم.</p> | <p>وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦، سُجّل انخفاض عام في عدد الأشخاص الذين لديهم نتيجة فحص ايجابية لالتهاب الكبد ب و ج، في مراكز معالجة مختلفة بنسبة ٧١% و ٥٥% تباعاً. وأفادت إحدى الجمعيات غير الحكومية عن توفير الحقن والواقي للأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان .</p> |

| | |
|---|--|
| <p>١٤.١.٢ زيادة توفير العلاج ببدائل الأفيونيات عبر تقديم هذا العلاج في منطقة واحدة في كل من محافظات الشمال والجنوب والبقاع .</p> <p>١٥.١.٢ تجربة العلاج بالميثادون في مركز واحد على الأقل .</p> | <p>وفي الفترة ما بين كانون الأول ٢٠١١ وكانون الأول ٢٠١٦، التحق ١٧١٢ شخصاً لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ببرنامج العلاج ببدائل الأفيونات. يتم توفير البوبرينورفين في موقعين، جبل لبنان وبيروت، في حين أن برنامج العلاج ببدائل الأفيونات متاح في ٤ جمعيات غير حكومية و ٣ عيادات و ٨ مستشفيات في نفس المحافظاتتين .</p> |
| <p>٩.١.٢ وضع برنامج وطني للوقاية من الجرعة الزائدة مبني على الأدلة العلمية .</p> <p>١٨.١.٢ تسهيل إنشاء مجموعات المساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة .</p> | <p>لا توجد خدمة وطنية للوقاية من الجرعات الزائدة. ولا يعرف الكثير عن مجموعات المساعدة الذاتية ومجموعات الدعم والدعم غير الرسمي .</p> |
| <p>٩.١.٢ وضع برنامج وطني للوقاية من الجرعة الزائدة مبني على الأدلة العلمية .</p> | <p>كما أنه لا يتم الإبلاغ عن الوفيات المتعلقة بالمخدرات بشكل كاف، ولا تتوفر بيانات عن الجرعات الزائدة.</p> |

المراجع^٢

- Afsahi, K., & Darwich, S. (2016). Hashish in Morocco and Lebanon: A comparative study. *International Journal of Drug Policy*, 31, 190-198.
- Ammar, W. (2009). Health beyond politics. World Health Organization - Eastern Mediterranean Region Office. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.moph.gov.lb/en/view/3908/health-beyond-politics>.
- Association Justice Et Misericorde. (2012). Providing Drug Use and HIV prevention and Care Services in Prison Settings - Summary report (December 2010-February 2012).
- Dabaghi, L., & Mack, A. (2008). A Case Study on the AJEM Center for Drug User Rehabilitation. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Prevention/NationalAIDSControlProgram/Ajem.pdf>.
- El-Khoury, J., Abbas, Z., Nakhle, P., & Matar, M.-T. (2016). Implementing opioid substitution in Lebanon: Inception and challenges. *International Journal of Drug Policy*, 31, 178-183.
- Karam, E., Ghandour, L., Maalouf, W., Yamout, K., Salamoun, M. (2010). A rapid situation assessment study of alcohol and drug use in Lebanon. *Lebanese Medical Journal*, 58(2), 77.
- Karam, E., Ghandour, L., Maalouf, W., & Yamout, K. (2003). Substance use and misuse in Lebanon: the Lebanon rapid situation assessment and response Study. UNODC Report. Last accessed on September 18, 2017: https://www.unodc.org/pdf/publications/report_at_2003-09-23_1.pdf.
- Karam, E., Mneimneh, Z., Dimassi, H., Fayyad, J., Karam, A., Nasser, S., . . . Kessler, R. C. (2008). Lifetime prevalence of mental disorders in Lebanon: first onset, treatment, and exposure to war. *PLoS Med*, 5(4), e61.
- Karam, E., Mneimneh, Z., Karam, A., Fayyad, J., Nasser, S., Chatterji, S., & Kessler, R. (2006). Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: a national epidemiological survey. *The Lancet*, 367(9515), 1000-1006.
- Karam, E., Yabroudi, P., & Melhem, N. (2002). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in acute general psychiatric admissions: a study from Lebanon. *Comprehensive psychiatry*, 43(6), 463-468.
- Kerbage, H., & Haddad, R. (2014). Lebanon Drug Situation and Policy. Last accessed on September 18, 2017: <https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP%20Lebanon%20English%20V2.pdf>.
- Lebanese Customs. (2016). Total quantities of substances seized by type 2012-2016. Lebanese Custom. Beirut: Lebanon.

^٢ تم إدراج القوانين والممارسات والقرارات اللبنانية المتعلقة بالمخدرات في الملحق رقم II .

- MedNET. (2009). Awareness and Practices related to addictive substances among schoolchildren in Lebanon in 2008 - MedSPAD Lebanon. Last accessed on September 18, 2017: https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/MedNET/2009_MEDSPAD_Lebanon_en.pdf.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2012). Drug Repression Bureau Statistics 2012. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2013). Drug Repression Bureau Statistics 2013. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2014). Drug Repression Bureau Statistics 2014. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2015). Drug Repression Bureau Statistics 2015. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2016a). Statistical table of drug users by categories 2011-2016. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2016b). Drug Repression Bureau Statistics 2016. Drug Repression Bureau. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Interior and Municipalities. (2016c). Forensic Laboratory Statistics 2016. Forensic Laboratory. Beirut: Lebanon.
- Middle East and North Africa Harm Reduction Association. (2015). Project Crossroads: Size Estimation, Risk Behavior Assessment, and Disease Prevalence among Key Populations in Lebanon. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.menahra.org/images/pdf/PSE.pdf>.
- Ministry of Justice. (2014). Distribution of prisoners by drug-related crimes 2014. Prison Directorate. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Justice. (2015). Distribution of prisoners by drug-related crimes 2015. Prison Directorate. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Justice. (2016). Distribution of prisoners by drug-related crimes 2016. Prison Directorate. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2011). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2012a). National Anti-Drugs Campaign 2012. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.moph.gov.lb/en/Pages/11/1393/awareness-campaigns#/en/view/2823/national-anti-drugs-campaign-2012>.

- Ministry of Public Health. (2012b). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2013). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2014a). MOPH statistical bulletin. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2014b). Mental Health in Primary Health Care Rolling out mhGAP. National Mental Health Programme. Newsletter (2), page 2. Last accessed on September 18, 2017: <http://moph.gov.lb/userfiles/files/Programs%26Projects/MentalHealthProgram/NMH-PNewsletterIssue02.pdf>.
- Ministry of Public Health. (2014c). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2015a). Mental Health and Substance Use - Prevention, Promotion and Treatment - Situation Analysis and Strategy for Lebanon 2015-2020. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2015b). National AIDS Control Program: VCT booklet. National AIDS Program. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Prevention/NationalAIDSControlProgram/VCTBooklet23oct15.pdf>.
- Ministry of Public Health. (2015c). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health, Ministry of Education and Higher Education, Ministry of Interior and Municipalities, Ministry of Justice, and Ministry of Social Affairs. (2016a). Inter-Ministerial Substance Use Response Strategy for Lebanon 2016-2021. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2016b). Information Map. National Observatory on Drugs and Drug Addiction. Beirut: Lebanon.
- Ministry of Public Health. (2016c). Hospital admission for mental health 2016. (VISA data file).
- Ministry of Public Health (2016d). Education and Awareness: Awareness campaigns. Education and Awareness. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.moph.gov.lb/en/Pages/11/1393/awareness-campaigns>.
- Ministry of Public Health. (2016e). Training on the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) tool and Brief Interventions (BI) for substance users. National Mental Health Programme. Newsletter (7). Last accessed on September 18, 2017: <http://moph.gov.lb/userfiles/files/Programs%26Projects/MentalHealthProgram/NMHPNewsletterIssue07.pdf>.

- Ministry of Public Health. (2016f). Opioid Substitution Therapy: Evaluation Report. Narcotics Department. Beirut: Lebanon.
- Rached, A. A., Kheir, S. A., Saba, J., & Ammar, W. (2016). Epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in Lebanon. Arab Journal of Gastroenterology, 17(1), 29-33.
- Roussinos, A. (2014). Lebanon's Hash Farms Documentary. Vice News. Last accessed on September 18, 2017: <https://www.youtube.com/watch?v=qTM6siUyTzQ>.
- SIDC. (2016). Harm Reduction in Lebanon, December 2016 Report. Escale.
- Skoun. (2010). Situational Needs Assessment: Filling the Gap: Meeting the Needs for Treatment of Substance Users and Treatment Centres. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.skoun.org/publications/Skoun-2010-Situational-Needs-Assessment-Final-Report.pdf>.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2017). Registered Syrian Refugees. Last accessed on September 18, 2017: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>.
- United Nations Office of Drugs and Crime & World Health Organization. (2015). International Standards for the treatment of drug use disorders. Vienna.
- United Nations Office of Drugs and Crime. (2014). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in South-East Asia.
- United Nations Relief and Works Agency for Palestinian Refugees in the near East. (2017). Where We Work, Lebanon. Last accessed on September 18, 2017: <http://www.unrwa.org/where-we-work/lebanon>.
- World Health Organization - Ministry of Public Health. (2015). WHO-AIMS report on mental health system in Lebanon. World Health Organization and Ministry of Health. Last accessed on September 18, 2017: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/en/index.html# L.
- World Health Organization. (2005). Lebanon, 2005 Global School-based student Health Survey country report.
- World Health Organization. (2011). Lebanon, 2011 Global School-based student Health Survey country factsheets.

الملحقات

الملحق ١. معجم المصطلحات^٣

الرعاية المجتمعية غير النظامية

تشمل الدعم المتوفر من خلال الأسرة والأصدقاء، المساعدة الذاتية والعمل الميداني. يضمّ العمل الميداني مجموعة من الأنشطة والجمعيات التي تتمكّن من الوصول والتعامل مع الأشخاص مستخدمي المخدرات داخل المجتمع بهدف تحسين صحتهم وتقليل مخاطر استخدام المخدرات.

خدمات الرعاية الصحية الأولية

إن مراكز الرعاية الصحية العامة والصحة النفسية العامة تشمل مراكز العلاج الخارجي العامة أو الخاصة، الحكومية أو غير الحكومية، التي تقدّم خدمات العلاج الخارجي لمستخدمي المخدرات ضمن مجموعة من الخدمات الصحية وخدمات الصحة النفسية الأخرى. تضمّ هذه الفئة الأطباء العامين (طبيب عائلة أو طبيب عام يعاين المريض في عيادته الخاصة) بالإضافة إلى وحدات العناية بالصحة النفسية الخارجية غير المتخصصة.

خدمات الرعاية الاجتماعية العامة

مراكز تسهّل وصول الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، بشكل خاص إلى الخدمات التي تساهم في تفادي وتقليل الأضرار الصحية المتزامنة مع استخدام المخدرات. إنها تستهدف الأشخاص الذين يستخدمون حالياً المخدرات والمجموعات التي يصعب الوصول إليها والأكثر تعرّضاً للخطر بين مستخدمي المخدرات والأشخاص الذين يجربون استخدام المخدرات.

خدمات اضطرابات المواد المسببة للإدمان المتخصصة

وحدات العلاج المتخصصة (خارجية) تشمل الوحدات العامة أو الخاصة، الحكومية أو غير الحكومية، التي تتخصّص في وتصبّ اهتمامها الأساسي على العلاج الخارجي للإدمان على المخدرات.

وحدات العلاج الإيوائية داخل المستشفيات (داخلية)، تشمل مستشفيات اضطرابات الصحة النفسية ومراكز إزالة السموم؛ توفر الخدمات الطبية والصحة النفسية المتخصصة وأو النفسية الاجتماعية التي تعالج الإدمان على المخدرات والتي يتمّ القيام بها داخل المستشفيات (في غالب الأحيان مستشفيات اضطرابات الصحة النفسية أو أجنحة اضطرابات الصحة النفسية في المستشفيات العامة).

وحدات العلاج الإيوائية غير الاستشفائية (داخلية): إنها بيئة علاجية يعيش فيها أشخاصاً لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان ويتابعون برنامجاً يقوم على المشورة أو العلاج بهدف تحقيق تغيير على المستويين الاجتماعي والنفس. تتركز برامج المراكز الإيوائية على سلسلة من المقاربات النظرية تشمل الأسرة، العلاج النفسي الديناميكي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الطبي أو برنامج الخطوات الاثني عشر لمعالجة الإدمان.

خدمات الرعاية الاجتماعية المتخصصة

وحدات إعادة الدمج الاجتماعي المتخصصة: إنها وحدات تركز بشكل رئيسي على خدمات إعادة الدمج الاجتماعي (أي الخدمات المتعلقة بالمسكن والتعليم والعمل) وتصبّ اهتمامها على المجموعات المعرضة.

خدمات الإقامة الطويلة

وحدات المجتمعات العلاجية: إنها بيئة خالية من المخدرات تضمّ أشخاصاً لديهم من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان يعيشون معاً بطريقة منظمة ومنهجية بهدف تحقيق تغيير على المستويين الاجتماعي والنفس. إن مسؤولية الإدارة اليومية مشتركة بين المقيمين وأعضاء الفريق.

^٣ تم التكييف من:

UNODC, & WHO. (2015). International Standards for the treatment of drug use disorders. Vienna.

https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

الملحق II. قائمة المراجع القانونية بلغتها الأصلية^٤

الاتفاقيات الدولية

Convention on International Cooperation in Drug Control, 1961, concluded in Lebanon under Act No. 60/64 of 30 December 1964.

اتفاقية لتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات لسنة ١٩٦١ أبرمها لبنان بموجب القانون رقم ٦٠/٦٤ تاريخ ٣٠/١٢/١٩٦٤.

The Protocol of 1972, adopted by the United Nations Conference in Geneva and amended by the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, was concluded by Law No. 425 of 15 May 1995 in Lebanon.

بروتوكول سنة ١٩٧٢ الذي اعتمده مؤتمر الأمم المتحدة المنعقد في جنيف والمعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ أبرمها لبنان بموجب القانون رقم ٤٢٥ صادر في ١٥/٥/١٩٩٥.

Convention on Psychotropic Substances, annexed at Vienna on 21 February 1971, concluded by Law No. 291 of 22 February 1994 in Lebanon.

اتفاقية المؤثرات العقلية المرفقة والمعقودة في فيينا في ٢١ شباط ١٩٧١ أبرمها لبنان بموجب القانون رقم ٢٩١ صادر في ٢٢/٢/١٩٩٤.

United Nations Convention against Illicit Traffic of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, concluded in Lebanon under Act No. 426 of 15 May 1995.

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ أبرمها لبنان بموجب القانون رقم ٤٢٦ صادر في ١٥/٥/١٩٩٥.

القوانين

Law No. 673 Date 16/03/1998 on narcotics and psychotropic substances and precursors.

القانون رقم ٦٧٣ تاريخ ١٦/٣/١٩٩٨ المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف.

Law No. 463 Date 17/09/2002 related to sanctions execution.

القانون رقم ٤٦٣ تاريخ ١٧/٩/٢٠٠٢ المتعلق بتنفيذ العقوبات.

Patient Rights Law and Informed Consent No. 574 of 11/02/2004.

قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم ٥٧٤ صادر في ١١/٢/٢٠٠٤.

Medical Ethics Law No. 288 issued on 22/02/1994 and amended by Law No. 240 on 22/10/2012.

قانون الآداب الطبية رقم ٢٨٨ صادر في تاريخ ٢٢/٢/١٩٩٤ والمعدّل بموجب القانون رقم ٢٤٠ تاريخ ٢٢/١٠/٢٠١٢.

القرارات والتعاميم

Decision No. 849 Date of 02/09/2010: Related to conditions of adopting substitution treatment for drug users.

قرار رقم ٨٤٩ تاريخ ٢/٩/٢٠١٠ يتعلق بشروط اعتماد العلاج البديل لتعاطي المخدرات.

Decision No. 61/1 of 23 January 2001 regulating the circulation of items listed in the schedules annexed to the Narcotics Act of 1998.

القرار رقم ٦١/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ نظّم كيفية التداول بالأصناف المدرجة في الجداول الملحقّة بقانون المخدرات لعام ١٩٩٨.

^٤ لم يتم إدراج التعديلات المتعلقة بجدول القانون 673 من العام 2998 ضمن هذه القائمة.

| | |
|--|---|
| Decision No. 54/1 of 23/01/2001 specifies the conditions that must be met for the patient to obtain drugs and some psychoactive substances listed in Table II. | القرار رقم ٥٤/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ حدّد الشروط الواجب توفرها لحصول المريض على المخدرات وبعض المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني. |
| Decision No. 56/1 issued on 23/01/2001 set the conditions and documents required to obtain records of drugs and synthetics. | القرار رقم ٥٦/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ حدّد الشروط والمستندات المطلوبة للحصول على سجلات للمخدرات والمواد التخليقية. |
| Decision No. 55/1 issued on 23/01/2001 specify the conditions that must be provided for obtaining a prescription book for drugs or materials and preparations for Schedule II. | القرار رقم ٥٥/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ حدّد الشروط الواجب توفرها للحصول على دفتر وصفات مخدرات أو مواد ومستحضرات الجدول الثاني. |
| Decision No. 58/1 issued on 23/01/2001 concerning the types and quantities of narcotic materials needed for the treatment of urgent cases. | القرار رقم ٥٨/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ المتعلق بأنواع وكميات المواد المخدرة اللازمة لعلاج الحالات المستعجلة. |
| Decision No. 59/1 issued on 23/01/2001 concerning the organization of keeping the register and files of drugs in the Ministry of Public Health. | القرار رقم ٥٩/١ صادر في ٢٣/١/٢٠٠١ المتعلق بتنظيم مسك السجل والملفات الخاصة بالمخدرات في وزارة الصحة العامة. |
| Decision No. 519/1 issued on 24/07/2002 concerning the determination of the conditions for the distribution of samples of substances and preparations listed in Schedule III, "Psychological materials". | القرار رقم ٥١٩/١ صادر في ٢٤/٧/٢٠٠٢ المتعلق بتحديد شروط توزيع عينات المواد والمستحضرات المدرجة في الجدول الثالث "المواد النفسية". |
| Directive 55 of 1/4/2006 concerning informing the Internal Security Forces of incidents caused by the act of others by fax. | التعميم رقم ٥٥ الصادر في ١/٤/٢٠٠٦ المتعلق بإعلام قوى الأمن الداخلي عن الحوادث المتأثية عن فعل الغير بواسطة الفاكس. |
| Directive 46 Date of 22/03/2016: Related to the application of circular No. 55/1 Date: 01/04/2006. | تعميم رقم ٤٦ تاريخ ٢٢/٣/٢٠١٦ يتعلق بتطبيق التعميم رقم ٥٥/١ تاريخ ١/٤/٢٠٠٦. |
| Decision No. 1302/1 issued on 29/09/2010 related to the establishment of a social programme called "National Programme for the Prevention of Drug Use". | القرار رقم ١٣٠٢/١ الصادر في ٢٠١٠/٩/٢٩ المتعلق بإنشاء مشروع إجتماعي تحت عنوان "البرنامج الوطني للوقاية من الإدمان". |
| Decision No. 20 issued on 12/01/2011 related to the nomination of representatives for the drug addiction committee stipulated in article 199 of the Drug Law 673 date 16/03/1998. | القرار رقم ٢٠ الصادر في ٢٠١١/١/١٢ المتعلق بتسمية ممثلين في لجنة مكافحة الإدمان على المخدرات المنصوص عليها في المادة ١٩٩ من القانون رقم ٦٧٣ تاريخ ١٦/٣/١٩٩٨. |

الملحق III. قائمة المصادر الرئيسية للمعلومات المتعلقة بالمخدرات على الصعيد الوطني^٥

استبيان التقرير السنوي

دائرة المخدرات في وزارة الصحة العامة

استبيان التقرير السنوي، الذي طوّره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يمكن المراقبة وتقديم التقارير كل سنتين عن تنفيذ الاعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، من الدول الاعضاء الى لجنة المخدرات. التقرير مقسم الى اربع اجزاء:

١- الاطار التشريعي والمؤسسي

٢- المقاربة الشاملة لخفض الطلب على المخدرات وعرضها

٣- مدى وأتماط استخدام المخدرات

٤- مدى وأتماط واتجاهات في زراعة المخدرات وصنعها والاتجار بها.

قاعدة بيانات باسم

مديرية السجون في وزارة العدل

أهداف قاعدة بيانات مديرية السجون هي مراقبة نزلاء السجن عن كثب. وعلى هذا النحو، تحتوي قاعدة البيانات هذه على معلومات عن تاريخ دخول وخروج نزلاء السجن، وعن ديمغرافيتهم وجرائمهم. يحتوي باسم على بيانات عن السجناء الـ ٢٣ في لبنان. يتم تحديث قاعدة البيانات يومياً.

معلومات من لجنة الإدمان على المخدرات

لجنة الإدمان على المخدرات في وزارة العدل

تمنح لجنة الإدمان على المخدرات الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان للملاحقين قانونياً بخيار إعادة التأهيل بدلا من السجن. بناءً على ذلك، تحتفظ اللجنة بسجل الأشخاص المحالين ونتائج إعادة تأهيلهم.

معلومات من شعبة مكافحة المخدرات وتبييض الاموال

شعبة مكافحة المخدرات وتبييض الاموال في الجمارك اللبنانية

هذه الشعبة تراقب تاريخ التجارة العامة والجرائم المتعلقة بالمخدرات من خلال نظامي نجم ونار .

المسح الصحي العالمي للمدارس

منظمة الصحة العالمية

هذا المسح المدرسي يجري مرة كل خمس سنوات بدعم من مركز مكافحة الأمراض، ووزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي معالجة الأسباب الرئيسية للأمراض والوفيات بين الأطفال في جميع أنحاء العالم بما في ذلك مجموعة أسئلة عن استخدام المخدرات. المسح الثالث الذي أُجري في عام ٢٠١٧ شمل الفئة العمرية ١٣-١٧ سنة .

قاعدة البيانات الوطنية لرصد فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في وزارة الصحة العامة

اهداف البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز هي: الحد من وباء فيروس نقص المناعة البشرية او الإيدز ؛ جمع الإحصاءات المتعلقة بحالات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المبلغ عنها؛ التنسيق مع الوزارات، والجمعيات الغير الحكومية، ووسائل الإعلام، والقياديين الدينيين، ووكالات الأمم المتحدة، والأطراف الفاعلة الرئيسية الأخرى؛ وتحسين حالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. والبرنامج مسؤول أيضا عن توفير وتوزيع العلاج بمضادات فيروس نقص المناعة البشرية لجميع المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أنه مسؤول عن تقديم الدواء الوقائي ما بعد التعرض للأشخاص المعرضين للفيروس من جراء حادث بما في ذلك تبادل الإبر الملوثة. معلومات عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من خلال استخدام المخدرات عن طريق الحقن متوافرة في هذه القاعدة.

مشروع الدراسة الميدانية حول استعمال التبغ والكحول

والمخدرات الأخرى في الوسط المدرسي (ميدسباد)

مجموعة بومبيدو

يوفر ميدسباد صورة عن حالة استخدام المخدرات في البلدان غير الأوروبية في منطقة البحر الأبيض المتوسط. وهو يجمع المعلومات عن مواقف الشباب وسلوكهم فيما يتعلق باستهلاك الكحول والتبغ والمواد الأخرى. وقد قام بتكييف منهجية مشروع الدراسة الميدانية حول استعمال التبغ والكحول والمخدرات الأخرى في (إسباد) ليتماشى مع منطقة البحر الأبيض المتوسط. وقد أُجري للمرة الأولى في لبنان في عام ٢٠٠٨ بالتعاون مع قسم الطب الاجتماعي والأسري في جامعة القديس يوسف في بيروت .

^٥ تتوفر معلومات إضافية حول قوائم البيانات في:

Ministry of Public Health. (2016b). Information Map. National Observatory on Drugs and Drug Addiction. Beirut: Lebanon

نظام المعلومات عن العلاج ببدائل الأفيونيات

دائرة المخدرات في وزارة الصحة العامة

تم تكييف وإطلاق برنامج العلاج ببدائل الأفيونيات، وهو برنامج قائم على الأدلة للحد من المخاطر، في لبنان في كانون الثاني ٢٠١٢ بناء على توجيهات منظمة الصحة العالمية. يستخدم البرنامج البوبرينورفين تحت رقابة صارمة من قبل طبيب صحة نفسية مدرب ومتابعة وثيقة من جانب فريق صحة نفسية متعدد الاختصاصات. هو نظام إلكتروني يحتوي على سجلات الأشخاص الذين يتابعون العلاج ببدائل الأفيونيات مع معلوماتهم الاجتماعية والديموغرافية، الأمراض المتزامنة والاستشارات الطبية.

معلومات من المكتب المركزي لمكافحة الجرائم المتعلقة بالمخدرات (أوكرتيس)

مكتب مكافحة المخدرات في وزارة الداخلية والبلديات

يهدف هذا المكتب الى ملاحقة ومكافحة الجرائم المتعلقة بالمخدرات. جميع الجرائم المتعلقة بالمخدرات التي صُبطت من قبل الدرك أو الجمارك على الأراضي اللبنانية (هما في ذلك الأقسام عبر البحار) مسجلة في قاعدة بيانات أوكرتيس. وهي تتضمن معلومات عن التوقيفات المتعلقة بالمخدرات.

معلومات من وحدة الرعاية الاجتماعية المتخصصة

وحدة الرعاية الاجتماعية المتخصصة في وزارة الشؤون الاجتماعية

هذه الوحدة تدعم الخدمات المقدمة للمجموعات المعرضة بما فيها الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان. من الخدمات المُقدّمة، دعم مالي لأنشطة إعادة تأهيل الأشخاص الذين لديهم اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان. تتضمن هذه الوحدة معلومات اجتماعية وديموغرافية حول هؤلاء الأشخاص، بالإضافة إلى معلومات حول نوعية ووتيرة الخدمات المُقدّمة.

معلومات من المختبر الجنائي

المختبر الجنائي في وزارة الداخلية والبلديات

يهدف هذا المختبر الى إجراء الأبحاث والفحوصات الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والطيفية وغيرها وتقديم الخبرات المطلوبة في الأبحاث العلمية. من الممكن الحصول من هذا المختبر على معلومات حول عدد ونوعية المخدرات المجهولة التي تمّ تحديدها.

