سواعد
التغيير لتمكين المجتمع
Forearms of Change Center to Enable Community

التقييم الوطني للحد من الأضرار- مشاكل وقضايا وتوصيات للأردن

أكتوبر 2021

كتب بواسطة:

أ.د. ميادة وظائفي

الجامعة الاردنية

إخلاء المسؤولية

من المهم التنويه بأن جميع الأرقام وأحجام العينات التي تمت مناقشتها في هذا التقييم لم يتم إنشاؤها بواسطة هذا التقرير وتم الاستشهاد بها واقتباسها (من البيانات المنشورة المتاحة أو من خلال سجلات إدارة الغذاء والدواء الأردنية (JFDA) ، أو وزارة الصحة الأردنية (MoH) أو الاتصالات الشخصية مع المخبرين الرئيسيين أو المهنيين / المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال علاج تعاطي المخدرات أو الحد من المخاطر في الأردن) .وجميع البيانات المتاحة للقراء عُرضت لإبلاغهم بالمعطيات المختلفة والمتغيرة المتاحة للأردن من خلال المراجع المذكورة.

شكر

أود أن أشكر الآنسة طيبة عبد الله على مساعدتها أثناء إعداد هذا التقييم. في مراجعة الأدبيات والمجلات البحثية وترجمة هذا التقرير إلى اللغة العربية. كما نتوجه بشكر خاص للدكتور جمال عناني (مستشفى الاستقلال) ، الصيدلانية ملاك المهايرة (JFDA) وحنين أبو مرة (FOCCEC) لمساعدتهما في جمع البيانات.

المقدمة

المملكة الأردنية الهاشمية

المملكة الأردنية الهاشمية هي دولة عربية صغيرة في الشرق الأوسط تقع في شمال شرق المملكة العربية السعودية ، تبلغ مساحتها الإجمالية 89342 كيلومترًا مربعًا ويبلغ عدد سكانها 10.8 مليون نسمة (تقديرات يوليو 2020). تعتبر دولة نامية ، مع عدم كفاية إمدادات المياه والموارد الطبيعية الأخرى ، مثل النفط ، مما يساهم في المشاكل الاقتصادية الرئيسية من الديون والفقر والبطالة. سلع التصدير الرئيسية للأردن هي الملابس والفوسفات والأسمدة والبوتاس والخضروات والسلع المصنعة والأدوية. الأردن دولة تتميز بمستوى التعليم الجيد جداً، حيث يبلغ مستوى تعليم الكبار 98.2٪ .1 (تقديرات 2018 , UNESCO Institute of Statistics, 2020). يعتبر الأردن من فئة الدخل المتوسط الأعلى حيث يبلغ نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي 9،807 دولارًا (تقديرات 2018 ؛ The World Bank, 2020) ومؤشر التنمية البشرية 102 (UNDP, 2020). في حين أن اللغة العربية هي اللغة الرسمية في الأردن ، إلا أن اللغة الإنجليزية مفهومة على نطاق واسع بين الطبقات المتوسطة والعليا.

نبذة عن السياق الأردني

يعتبر الأردن دولة مستقرة في وسط منطقة غير مستقرة. أدت الصراعات والهجرة الاقتصادية والنزوح الداخلي / الخارجي لعدد كبير من السكان في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بشكل عام إلى تفاقم هجرة وانتشار الأمراض (خاصة فيروس التهاب الكبد الوبائي ب و ج) والأنماط الضارة لتعاطي المخدرات والسلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر. ألقى الصراع في سوريا بعبء ثقيل على الدول المجاورة لها ، بما في ذلك الأردن ، التي استقبلت وحدها أكثر من نصف مليون لاجئ في السنوات العشر الماضية (مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين UNHCR ، 2021). يستضيف الأردن 670364 لاجئاً سورياً مسجلاً ، على الرغم من أن الإجمالي الحقيقي للسوريين يقدر بأكثر من مليون 1.3 مليون عندما يتم أخذ غير المسجلين في عين الاعتبار. وقد أدى ذلك إلى ضغوط كبيرة على موارد الأردن المالية والبشرية والطبيعية، وخاصة على أنظمته الصحية.

نظرة عامة على حالة تعاطي المخدرات في الأردن

البيانات المتعلقة بتعاطي المخدرات في الأردن محدودة مع عدم وجود نظام وطني لجمع البيانات الوبائية سواء للكحول أو المخدرات (منظمة الصحة العالمية WHO ، 2010). قدرت دائرة مكافحة المخدرات (AND) أن عدد المصابين باضطراب استخدام المواد المخدرة SUD في الأردن أقل من 1٪ من السكان (Husseini, 2012). ومع ذلك ، قدرت تقارير المخدرات العالمية أن 0.4٪ من سكان الأردن في عام 2016 عانوا من اضطرابات تعاطي الكحول بما في ذلك الاعتماد على الكحول وتعاطي الكحول على نحو ضار (منظمة الصحة العالمية WHO ، 2018). وفقًا لـ دائرة مكافحة المخدرات AND كان الفضول ، والمشاكل الأسرية ، وضغط الأقران ، والمشاكل الاقتصادية مثل الفقر والبطالة ، القضايا الرئيسية المذكوره في الأردن لبدء تعاطي المخدرات (Yasin et al.، 2020)

يعد تعاطي المواد المصنّعة (على سبيل المثال الكبتاغون) والأدوية الموصوفة في الأردن مصدر قلق ناشئ (UNODC, 2010, 2012; Herbert, 2014; Al-Imam et al., 2017). تم الإبلاغ عن تهريب واسع النطاق للكبتاغون من الأردن إلى دول أخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (UNODC World Drug Report ، 2020).

Al-Omari et al. (2014) ذكر العُمري تقرير عن زيادة بنسبة 29٪ في حالات تعاطي المخدرات المبلغ عنها في الفترة من 2011 إلى أكتوبر 2013 ، ومع تزايد التركيبة السكانية الأصغر سنًا للمستخدمين (أقل من 30 عامًا).

وفقًا لتقرير المخدرات العالمي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC World Drug Report (2020) ، فإن الأدوية الرئيسية المستخدمة في الأردن هي القنب الصناعي والجابابنتينويد (مثل بريجابالين وجابابنتين ؛ Al-Husseini et al., 2018a and 2018b). والعقار الرئيسي الذي يتم تعاطيه بالحقن المذكور هو الهيروين ، والعقاقير الأولية للتعاطي بين الأشخاص المعالجين هي: الحشيش (36.3٪) ، المنشطات من نوع الأمفيتامين (ATS ؛ 31.9٪) ، والمهدئات والمنومات الأخرى (25.2٪ ؛ الشكل 1). وصفت دراسة أجراها Yasin et al (2020) نمط تعاطي المخدرات في مركزين عامين للعلاج من المخدرات في عمان. كشفت الدراسة أن الكحول (39.8٪) والقنب الصناعي (38.7٪) هما المادتان الرئيسيتان اللتان يستخدمهما المرضى بنشاط ، يليهما البنزوديازيبينات (33.4٪) والقنب (30.1٪ ؛ الجدول 1). كما تم الإبلاغ عن أن الكحول هو المادة الأكثر استخدامًا بين طلاب الجامعات (Hamaideh et al., 2010). تشير الدراسات السابقة إلى إساءة الاستخدام المشتبه بها لعقاقير مضادات الكولين العينية التي يتم الحصول عليها في الصيدليات المجتمعية لأغراض التسمم (Al-Khalaileh et al., 2019: 2020).

أفادت دراسة أجراها Albals et al (2021) عن انخفاض في عدد حالات استخدام الأدوية الصيدلانية بين 2014-2018 مقارنة بالمواد الأخرى. وقد برر المؤلفون ذلك على أنه بسبب التهم والعقوبات المفروضة على المتخصصين في الرعاية الصحية المتورطين في وصف أو صرف عقاقير إساءة الاستخدام (Substance Abuse and Mental Health Services Administration، 2006). علاوة على ذلك ، اقترحت السلطات المسؤولة في الأردن عقوبات صارمة على حيازة المخدرات أو استخدامها أو الاتجار بها. قد ينعكس هذا في نفس الدراسة من خلال تقليل حالات استخدام القنب الصناعي (مثل "الجوكر") بين عامي 2016 و 2018 (Albals et al., 2021). أيضًا ، كما هو مذكور أدناه في قسم "القوانين والسياسات" ، يتعامل قسم الأدوية والمؤثرات العقلية الأردني مع مستخدمي المواد المخدرة ، الذين يرغبون في العلاج ، كمرضى بدلاً من مجرمين ، وهي حقيقة تشجع المستخدمين على طلب العلاج وتساهم في الحد من استخدام المواد في هذه الدراسة.

الهيروين هو المادة الرئيسي للحقن بين المدمنين، مع زيادة مذكورة في زيادة الطلب على العلاج من القنب والاعتماد على المؤثرات العقلية ، وانخفاض اتجاهات الحقن في السنوات الأخيرة (Jordan MoH ، 2012). وجدت دراسة أجريت على مرضى نفسيين أن 72.9٪ من المرضى كانوا مدخنين ، و 22.2٪ استخدموا الكحول ، و 11.1٪ استخدموا الحشيش (Hamdan-Mansour et al., 2018).

أفاد Ghaferi (2013) أن 98٪ من مرضى العلاج من تعاطي المخدرات في دراستهم كانوا مدخنين ، و 41.2٪ يستخدمون الكحول ، و 27.2٪ يتعاطون المخدرات بخلاف الهيروين أو الكحول ، و 18.8٪ أفادوا باستخدام الهيروين ومخدرات أخرى (لكن ليس الكحول) ، 9.2٪ تعاطي الكحول مع مخدرات أخرى (لكن ليس الهيروين) ، و 3.6٪ كحول مع الهيروين.

في الأردن، ذُكِر أن غالبية متعاطي المخدرات هم الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 35 عامًا (Haddad et al., 2010). هناك ارتفاع في تدخين الشيشة (الأرجيلة) بين طلاب المدارس الإعدادية والثانوية (Alzyoud et al. 2013;

Mzayek et al. 2012). ويجدر بالذكر أن Alzyoud's (2013) أشار إلى أن الفتيات هم الأكثر عرضة واستخداماً للشيشة مقارنة بالذكور (من بين 993 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 11 و 17 عامًا).

تم ذكر وتوثيق تأثير تعاطي المخدرات في مخيمات اللاجئين التابعة للأونروا في الأردن (UNRWA refugee camps in Jordan) ، حيث يعيش اللاجئون الفلسطينيون ، في دراسة أجرتها Wazaify et al., (2020). يساهم توافر الأدوية في الصيدليات المجتمعية بشكل كبير في إطار واسع من إساءة الاستخدام والتعاطي والاعتماد على العقاقير التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (OTC) والأدوية الموصوفة في الأردن (Albsoul-Younes et al., 2010; Wazaify et al., 2017). لا يُطلب من الصيادلة قانونًا أو مهنيًا الاحتفاظ بسجلات الأدوية الخاصة بالمرضى للأدوية الموصوفة أو غير الموصوفة (بدون وصفة طبية ؛ OTC) ، مما يجعل تتبع بيع بعض الأدوية أمرًا صعبًا.

(Fathelrahman et al., 2016) ذكر مبدأ مواجهة الضغط من أجل توليد الدخل ، أصبح من الواضح إغراء واستغلال أولئك الذين يعتمدون على المواد التي تتطلب وصفة طبية لإساءة استخدامها / تعاطيها عن طريق بيع المستحضرات بأسعار مبالغ بها إلى حد كبير. (Wazaify and Scott, 2018). انتشار التطبيب الذاتي في الأردن يسهم بشكل مثير للقلق في الاستخدام غير المناسب للعقاقير الصيدلانية (Wazaify and Scott, 2018). وجدت الأبحاث السابقة في الأردن أن 100٪ (العدد = 290) من الصيادلة الذين أكملوا استبيانًا ذاتيًا اشتبهوا في حدوث نسبة معينة من الاستخدام غير الطبي للمنتجات الطبية بين مرضى صيدليتهم (Wazaify et al., 2017). حدد وذكر الصيادلة 156 منتجًا مختلفًا مشتبهاً أنها تُساء الاستخدام ، بمتوسط 4.9 لكل صيدلي (النطاق = 1-9 منتجات تم الإبلاغ عنها لكل صيدلي)

في دراسة عن الجرعات الزائدة المتعلقة بالمخدرات في الأردن ، ساهمت المواد الأفيونية الموصوفة (بما في ذلك ترامادول) بنسبة 1.6٪ من جميع حضور الطوارئ. أوصى المؤلفون والكتّاب باليقظة الدوائية بعد التسويق، وزيادة الوعي بإساءة استخدام العقاقير وإمكانية تعاطيها مما قد يؤدي إلى جرعة زائدة وهذه التوصية وُجهت لواصفين الأدوية والصيادلة والجمهور. (Kalbani and Wazaify, 2017).

معالجة استخدام المواد المخدرة في الأردن

في الأردن ، يوجد مرفقان عامان متاحان لعلاج الكحول واضطراب تعاطي المخدرات. المركز الوطني لتأهيل المدمنين (NCRA) في وزارة الصحة الأردنية (MoH) ومركز إعادة تأهيل المخدرات التابع لإدارة مكافحة المخدرات (AND) التابع لمديرية الأمن العام (PSD) وكذلك الخدمات المقدمة من قبل القطاع الخاص (منظمة الصحة العالمية WHO ، 2010). أجريت هذه الدراسة في كلا المركزين العامين. يوضح الجدول 2 الخصائص الرئيسية لكلا المركزين. يتم علاج الإناث المصابات بـ اضطراب استخدام المواد المخدرة SUD فقط في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في وزارة الصحة NCRA وفي العيادات الخارجية ، بسبب المجتمع والثقافة المحافظين. بالإضافة إلى ذلك ، الحساسيات الثقافية جعلت من الصعب للغاية الحصول على موافقة للمشاركة في الدراسة. وبالتالي ، تم استبعادهم من الدراسة. تم إجراء عمليات القبول في NCRA طواعية إما بإرادة المريض أو الأسرة ، حيث تتطلب الأعراف الثقافية من الأسرة أن تأخذ الرعاية الكاملة والمسؤولية تجاه المريض ومساعدة الأطباء النفسيين / الطبيب على إقناع المريض بالعلاج. لا يمكن قبول المريض في NCRA إلا إذا وافق على العلاج. من ناحية أخرى ، لأن دائرة مكافحة المخدرات تقع تحت سلطة مديرية الأمن العام ، يتم قبول العديد من المرضى إجباريًا بموجب الإحالة القانونية (قانون المخدرات والمؤثرات العقلية 9 ، بند ج ، 2016) (Narcotic Drugs and Psychotropic Substances act. 9, item C, 2016).

استخدام التبغ في الأردن

فيما يتعلق بتدخين التبغ ، يوجد في الأردن أكبر عدد من المدخنين في العالم (وزارة الصحة Ministry of Health 2019). يُقال ان حوالي 70٪ من الرجال الأردنيين مدخنون ويتم تجاهل القوانين التي تحظر التدخين في الأماكن العامة على

نطاق واسع (Burki 2019). أكثر من ثمانية من كل 10 رجال أردنيين يدخنون أو يستخدمون منتجات النيكوتين بانتظام بما في ذلك السجائر الإلكترونية ، وفقًا لدراسة حكومية أجريت في عام 2019 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. يستهلك الرجال الأردنيون الذين يدخنون يوميًا ما يعادل 23 سيجارة في اليوم.

.وزارة الصحة Ministry of Health, 2019 & Mauseth et al. (2016) أشاروا إلى حدوث نقلة في النظرة العامة للسكان الأردنيين تجاه تعاطي المواد (على وجه التحديد الكحول والحشيش). وقد ساهم ذلك في التوسع في متاجر التدخين واستخدام الارجيلة المعروفة محليًا باسم 'الشيشة' من قبل الجنسين في المطاعم (Haddad et al., 2010) يمكن أن يكون هذا التوسع مسارًا نحو الاستخدام و استهلاك الزائد والمنتشر للمواد الأخرى (Dar-Odeh et al. 2013; Burki 2019). في دراسة أجريت على 1050 من طلاب المدارس (الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 18 عامًا) في الأردن ، كانت معدلات تدخين الشيشة فقط وتدخين السجائر فقط 7٪ و 3٪ على التوالي ، وكانت متشابهة بالنسبة للبنين والبنات. على النقيض من ذلك ، كان معدل الاستخدام المزدوج أعلى بكثير من معدل الاستخدام الفردي وكان مضاعفًا لدى الفتيات مقارنة بالأولاد (34٪ مقابل 17٪ ؛ Alzyoud et al. 2014).

الفيروسات التي تنتقل بالدم (BBV)

يعتبر الأردن من البلدان ذات معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المنخفضة مع معدل انتشار يقدر بـ 0.02٪ بين عامة السكان. ومع ذلك ، بين عامي 2010 و 2018 ، كانت هناك زيادة بنسبة 53 ٪ في معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأردن (Global AIDS Report, 2019). تم تحديد الأنماط الرئيسية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (بما في ذلك الأردن) على أنها إجراءات غير صحية وغير آمنة يتبعها متعاطي المخدرات بالحقن (منظمة الصحة العالمية ، WHO 2014). أشارت دراسة السلوك الحيوي المتكامل لعام 2008 (IBBS) بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن (PWID) (وزارة الصحة الأردنية ، Jordan MoH, 2012) ، ودراسة KAP (المعرفة والمواقف والممارسات) لعام 2011 حول الأشخاص الذين يحقنون المخدرات PWID ، إلى أن الحقن غير الآمن (UNAIDS، a2013) والجنس غير الآمن من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر بشكل متكرر ، كما أن المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية ضعيفة بين متعاطي المخدرات حقنا (Altall et al., 2020) وبعض المتخصصين والعاملين في مجال الرعاية الصحية (Hassan and Wahsheh, 2011).

اعتبارًا من تشرين الأول (أكتوبر) 2021 ، بلغ العدد التراكمي لحالات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المكتشفة 1.742 حالة بما في ذلك 486 أردنيًا توفي منهم 145 (29.8٪) (الجدولان 3 و 4 ؛ NAP records, 2021). يساهم متعاطو المخدرات بالحقن في 5.3٪ من طرق الانتقال (NAP records, 2021) ، في حين قدر تقرير آخر أن متعاطي المخدرات بالحقن يساهمون في 3.3٪ من طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (Petra, 2014). يلخص الجدولان 5 و 6 و 7 التراكمي لمرض الإيدز / فيروس نقص المناعة البشرية للأردنيين من 1986 إلى 2020 (NAP records, 2021) بينما يوضح الجدول 8 فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي وفيروس التهاب الكبد (ب) في عموم السكان في الأردن وفقًا لبيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز لعام 2019 (UNAIDS data of 2019).

ومع ذلك ، فقد تم الإبلاغ عن أن الخوف من وصمة العار قد يقلل من الاختبار وطلب الرعاية، جنبًا إلى جنب مع عدم كفاية نظام المراقبة ، يشير إلى أن العدد الفعلي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الأردن قد يتجاوز عدد الحالات المسجلة رسميًا (Altall et al., 2020)

في الأردن ، يتم فحص جميع متعاطي المخدرات بالحقن الذين تم إدخالهم للعلاج بحثًا عن فيروسات BBV التي تنتقل عن طريق الدم (Yasin et al., 2020) ، كما يتم إجراء اختبارات تعاطي المخدرات قبل أن يُعرض عليهم العمل في القطاع العام

(Mumtaz et al., 2018). يتعرض غير الأردنيين باستثناء وكالات الأمم المتحدة والسلك الدبلوماسي لفحص فيروس نقص المناعة البشرية قبل منحهم تصريح إقامة حيث يتم ترحيل من ثبتت إصابتهم من البلاد. يمثل الانتقال الجنسي 71٪ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التي تم تحديدها في 2012-2013 (وزارة الصحة الأردنية Jordan MoH, 2014). تم الإبلاغ عن متوسط معدل الانتشار بحوالي 0.05٪ بين الفئات الرئيسية (المشتغلين بالجنس التجاريين CSW ، والذكور الذين يمارسون الجنس مع الذكور MSM ، والأشخاص الذين يحقنون المخدرات PWID) وفقًا لآخر دراسة سلوك حيوي متكامل IBBS الذي تم تنفيذه في 2012-2013 في ثلاث مدن رئيسية ، عمان وإربد والزرق (Jordan MoH, 2014; Rahhal, 2018). شملت دراسة السلوك الحيوي IBBS هذه 680 CSW (المشتغلين بالجنس التجاريين) الذين تم اختبارهم لفيروس نقص المناعة البشرية ، أصيب ثلاثة منهم ، بينما شارك 644 MSM (الذكور الذين يمارسون الجنس مع ذكور) وأصيب واحد. كما أظهرت الدراسة نسبة عالية من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر بين المجموعتين. خطط برنامج العمل الوطني (NAP) لدراسة ثالثة في عام 2017 ؛ ولكن بسبب الحواجز الإدارية ، ونقص التمويل والموارد البشرية المؤهلة لم يتم تنفيذه.

يعرض الشكل 2 التشخيص والعلاج للأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

احدى الدراسات ذكرت أن معدل انتشار تشارك الإبر مدى الحياة بين متعاطي المخدرات حقنا في الأردن يقدر ب 62٪ (Mumtaz et al., 2014).

ومع ذلك ، كشفت الدراسات التي أجريت على معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات حقنا عن عدم وجود حالة إيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية (Mumtaz et al., 2014). في الدراسة التي أجراها Yasin et al. (2020) على المرضى الذين تم إدخالهم إلى مراكز علاج الإدمان في عمان ، تم الإبلاغ عن إصابة 1.1٪ من المرضى بالتهاب الكبد (ب) ، و 2.2٪ مصابين بالتهاب الكبد (ج) ولم يكن أي من المرضى مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

في السجون ، قُدر متوسط انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بـ 0.1٪ في الأردن (Heijnen et al.، 2016).

لا توجد بيانات عن التشكيل أو مدة أو تكرار الحقن لدى الأشخاص الذين يحقنون المخدرات PWID في الأردن (Colledge et al.، 2020 ؛ Hines et al.، 2020).

في الأردن ، ذكر Mahmud et al., (2020) الحجم المقدر بـ 4850 شخصًا يتعاطون المخدرات بالحقن (3200-6500) ؛ يقدر عدد الأشخاص المصابين بفيروس الكبد C بين الأشخاص الحاليين الذين يحقنون المخدرات PWID بـ 2،391 (1،421–3،517) والعدد التقديري للأشخاص المصابين بفيروس الكبد ج المصاب بالعدوى المزمنة للشخص الحالي الذي يحقن المخدرات PWID من 1،684 (1،001 - 2،476) في الأردن.

كانت التقديرات المجمعة بالنسبة المئوية لخطر التعرض لفيروس التهاب الكبد ج في عموم السكان في الأردن 0.15٪ (0.07-0.25) وفي الفئات السكانية المعرضة للخطر المتوسط (بما في ذلك السجناء) كانت 0.66٪ (0.02-3.61) (Chemiatelly et al.، 2019a) . لا توجد بيانات لتقديم تقديرات مجمعة بالنسبة المئوية لخطر التعرض لفيروس التهاب الكبد C في متعاطي المخدرات بالحقن في الأردن (Chemiatelly et al.، 2019a).

تعزز ديناميكيات الهجرة انتشار الأمراض المعدية ، ولا سيما النمط الجيني 4 من فيروس التهاب الكبد الوبائي في الأردن (Chemiatelly et al.، 2019b). تضمنت الإجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة الأردنية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز خلال الفترة 2004-2012 فحص جميع المتبرعين بالدم. التثقيف الصحي بشتى الوسائل ؛ وقاية ورعاية وعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم ومخالطيهم ؛ خدمات الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في مركز عمان والمحافظات الأخرى ؛ اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للوافدين الذين ينوون البقاء في الأردن لأكثر من شهر ؛ برامج الرعاية المنزلية للمرضى وأسرهم ؛ الدعم النفسي والاجتماعي والمالي

للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ؛ تنفيذ برامج للحد من وصمة العار والتمييز تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز؛ توفير مجموعات الإسعافات الأولية التي تحتوي على مطهرات ومطهرات وشاش وقطن طبي ومقص ومواد لاصقة لاستخدامها في حالة الإصابات المنزلية ، وتوزيعها على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للاستخدام المنزلي ؛ إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمع من خلال إشراكهم في أنشطة مختلفة ؛ البرامج التي تستهدف مجموعات الشباب داخل وخارج المدارس والجامعات ؛ الحملات الإعلامية وتوزيع مواد الإعلام والتعليم والاتصال ؛ بناء القدرات للمهنيين الصحيين ومنظمات المجتمع المدني في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ؛ وإنشاء نظام مراقبة فيروس نقص المناعة البشرية بالإضافة إلى نظام للرصد والتقييم (Rahhal, 2018).

كان هناك انخفاض في أهمية بعض البرامج الصحية ، ولا سيما البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ، والتركيز على إعادة توجيه الموارد لمبادرات دعم اللاجئين (Rahhal, 2018). يحصل اللاجئون السوريون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ، بدعم من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

نفذت وزارة الصحة الأردنية برامج وقائية للسكان الرئيسيين بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي أثناء تنفيذ منح الصندوق العالمي في الفترة 2004-2012. توقفت هذه البرامج بسبب نقص التمويل (Rahhal, 2018). في عام 2017 ، أحال موظفو مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع (FOCCEC) 231 عميلًا لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية ، و 14 كانت نتيجة إيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية ، بينما في عام 2020 ، أجروا 3315 اختبارًا لفيروس نقص المناعة البشرية ، من بينها 9 كانت نتيجة إيجابية (FOCCEC records, 2021؛ انظر الجدول 9)

القوانين والسياسات

يعاقب القانون الأردني بالحبس من 3 أشهر إلى ثلاث سنوات وغرامة تتراوح بين ألف وثلاثة آلاف دينار (1500- 4500 دولار أمريكي) كل من يستهلك أو يحوز أو يشتري عقارًا لأغراض الاستهلاك ، وكذلك كل من يزرع أو يشتري أي من النباتات التي تنتج الأدوية للاستهلاك (Hashemite Kingdom of Jordan, 1988 ; Shazly and Tinasti, 2016). وبحسب قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني (رقم 11 لسنة 1988): "لا تقام دعوى الحق العام ضد المدمن إذا تعاطى المخدرات أو المؤثرات العقلية. وقدم من تلقاء نفسه مطالبا بالعلاج أو طلب ذلك قبل تقديمه للمحاكمة (https://www.moh.gov.jo)". كما يكفل القانون الأردني السرية التامة لهوية الأشخاص الذين يتم علاجهم من تعاطي المخدرات وعدم تسريب أي معلومات أو حقائق تتعلق بهم. علاوة على ذلك ، يميز القانون الأردني بين المتعاطين لأول مرة والمدمنين على المدى الطويل. وفقًا لتعديل على قانون المخدرات (2012) ، ستتم محاكمة متعاطي المخدرات لأول مرة ولكن دون اعتبار ذلك سابقة جنائية أو قيدًا أمنيًا. (انظر أدناه ـ قسم الحد من الضرر).

في الأردن ، يتشابه تصنيف الأدوية والقوانين التي تتحكم في التزويدات مع تلك الموجودة في أوروبا والولايات المتحدة. يتم توفير الأدوية مقابل وصفة طبية أو يتم بيعها بدون وصفة طبية في الصيدليات المجتمعية ؛ منافذ البيع بالتجزئة الأخرى مثل محلات السوبر ماركت لا تبيع الأدوية. (Jordan Pharmaceutical Association, 2013). يتم تصنيف الأدوية الخاضعة للرقابة ، بما في ذلك المواد الأفيونية ومشتقاتها إلى ثمانية جداول. تشمل المواد غير الأفيونية التي تمت جدولتها في السنوات الأخيرة ألبرازولام في عام 2013 وبريجابالين في عام 2017 (JFDA, 2012, JFDA, 2017a). وفقًا لقانون الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية ، يُطلب من الصيادلة الاحتفاظ بسجلات الأدوية المجدولة ليتم فحصها من قبل مفتشي المؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية JFDA (JFDA, 2017a). لذلك، من غير المرجح أن يبيع صيادلة المجتمع مثل هذه المنتجات دون وصفة طبية ، خاصة الأدوية المجدولة الأعلى التي تخضع لرقابة أكثر إحكامًا. ومع ذلك ،

بالنسبة للمنتجات الطبية خارج هذه الجداول ، فمن الشائع أن يتم بيعها من الصيدليات بدون وصفة طبية. وتشمل هذه معظم البنزوديازيبينات والباربيتورات ، والتي لا يلزم وجود سجل مكتوب لتزويدها.

وفقًا للقانون الأردني ، فإن الأدوية التالية مدرجة في الجدول 3 للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، وبالتالي فهي تخضع لفحص صارم من قبل إدارة الغذاء والدواء الأردنية: تحضير البنزكسول (لا يحتوي على أكثر من 5 ملغ لكل جرعة واحدة) ، ترامادول (لا يزيد عن 100 مجم لكل جرعة واحدة) ، بروسيكليدين (لا يزيد عن 5 مجم لكل جرعة واحدة) ، ألبرازولام (لا يزيد عن 3 مجم لكل جرعة واحدة) وبريجابالين (لا يزيد عن 300 مجم لكل جرعة واحدة) . ومع ذلك، فإن مستحضرات البنزوديازيبينات الأخرى مثل بورومازيبام ، وكلونازيبام ، وديازيبام ولورازيبام غير مدرجة في الجدول 3 للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية (العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية ، مادة 31 ، القانون رقم 23 ، 2016)

(Narcotic Drugs and Psychotropic Substances art. 31, Law No. 23, 2016)

الهدف:

يهدف هذا التقرير إلى تقييم وضع الحد من الأضرار في الأردن من حيث الخدمات المتاحة والمشاكل المذكورة وتقديم التوصيات. تم إعداد التقرير لتقديمه بناءً على طلب من مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع (FOCCEC).

طريقة تقييم الوضع:

المنهجية المستخدمة لهذا التقييم في هذا التقرير مماثلة لتلك المستخدمة في تقييمات الوضع السابقة التي أجريت في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (Rahimi Movaghar, et al. 2012).

من المهم ذكر أن جميع الأرقام التي تمت مناقشتها في تقييم الوضع هذا لم يتم إنشاؤها بواسطة هذا التقرير بل تم الاستشهاد بها من البيانات المنشورة المتاحة (أو من خلال سجلات إدارة الغذاء والدواء الأردنية (JFDA) أو وزارة الصحة الأردنية (MoH) أو الاتصالات الشخصية مع المخبرين الرئيسيين أو المهنيين / المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال علاج تعاطي المخدرات أو الحد من الضرر). يتم تقديم جميع البيانات المتاحة للقراء لإبلاغهم بالتقديرات المختلفة والمتغيرة المتاحة للأردن من خلال الاستشهادات المبلغ عنها.

1. تحديد المجالات الرئيسية للتقييم والمؤشرات:

أولاً ، تم اختيار المجالات التي سيشملها التقييم الحالي وهي كالتالي:

- الوضع العام للمخدرات ، بما في ذلك العقاقير الشائعة الاستخدام وانتشار تعاطي المخدرات بين عامة السكان ، فضلا عن مشكلة تعاطي المخدرات.
- تعاطي المخدرات بالحقن الذي يتكون من تقديرات الحجم وأدوية الحقن والخصائص الرئيسية لمتعاطي المخدرات حقناً.
- وباء فيروس نقص المناعة البشرية في عموم السكان يشمل عددًا محددًا من الحالات ، وتقديرات لعدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (PLHIV) ، والفئات الرئيسية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة

البشرية ، ونمط انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ، وحالات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات باستعمال الحقن.

- انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات حقناً.
- انتشار عدوى التهاب الكبد C و B بين متعاطي المخدرات بالحقن.
- السلوكيات الخطرة لمتعاطي المخدرات حقناً، بما في ذلك الحقن غير الآمن، والسلوك الجنسي غير الآمن، فضلا عن المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- السياسات الخاصة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات حقناً، كما هو معروض في وثائق السياسات الوطنية.
- الخدمات المتاحة للحد من الضرر ، بما في ذلك توافر وتغطية برامج الإبر والمحاقن NSPs وعلاج ناهضات الأفيون OAT.
- توافر الاستشارة والاختبار بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HTS) من قبل الأشخاص الذين يحقنون المخدرات PWID.
- الدراسات الرئيسية المتعلقة بالمجالات المذكورة أعلاه والتي أجريت في الدولة ، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية السلوكية الحيوية على الأشخاص الذين يحقنون المخدرات PWID.
- مشاركة المنظمات غير الحكومية في التدخلات للحد من الضرر.
- التحديات الرئيسية في صنع السياسات وتنفيذ استراتيجيات الحد من الضرر والتوصيات.

2. بحث مكثف عن الوثائق والبيانات:

تم إجراء عملية البحث عن المصادر ذات الصلة في أكتوبر 2021. وكان البحث مفتوحًا لأي وثائق تم نشرها دون قيود زمنية ، ولكن تم التركيز بشكل خاص على تحديث البيانات التي نشرها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة و جمعية الحد من الضرر في الشرق الأوسط وشمال افريقيا MENAHRA في عام 2020. كان القصد من ذلك فهم الاتجاهات والتطورات الجديدة في هذا المجال (إن وجدت) التي ربما حدثت منذ ذلك الحين في الأردن.

تم استخدام المصادر التالية لتحديد واسترداد واسترجاع الوثائق والبيانات ذات الصلة من المنطقة:

- عمليات البحث الإلكترونية لبنوك البيانات الببليوغرافية العلمية:

o Medline through Pubmed/Ovid

o Web of Science (ISI)

o Scopus

- البحث الإلكتروني واليدوي عن المنشورات والمواقع الإلكترونية ذات الصلة بالأمم المتحدة، مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز(UNAIDS) ، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ، ومكتب الأمم

المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ، والبنك الدولي للحصول على معلومات وتقارير عالمية وإقليمية وقُطرية للأردن.

- **المنظمات غير الحكومية الدولية والإقليمية ، مثل المنظمة الدولية للحد من الضرر HRI و جمعية الحد من الضرر في الشرق الأوسط وشمال افريقيا MENAHRA**
- **مراجعة قوائم مراجع الوثائق المحددة.**
- **عمليات بحث خاصة بالموضوع في Google و Google Scholar.**
- **الاتصالات الشخصية مع المخبرين الرئيسيين ، لا سيما في إدارة الغذاء والدواء الأردنية (JFDA) ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC ومركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع FOCCEC و NAP و وزارة الصحة ومهنيي الرعاية الصحية في هذا المجال**
- **الأرشيف الشخصي لفريق البحث.**

وسع هذا التقرير نطاق البحث ليشمل الأدبيات التجريبية والرمادية المسترجعة باللغتين الإنجليزية والعربية بدون إطار زمني.

للبحث في بنوك البيانات الببليوغرافية ، تم استخدام المجموعات التالية من الكلمات الرئيسية.

1) الكلمات الرئيسية المتعلقة بالمخدرات؛

2) فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو الكلمات الرئيسية لالتهاب الكبد الوبائي؛

3) الكلمات الرئيسية المتعلقة بالسجون؛

4) الكلمات الرئيسية المتعلقة بالحد من الضرر / و تقليله (مثل برامج الإبر والمحاقن NSPs وعلاج ناهضات الأفيون OAT).

4) الأردن / المملكة الأردنية الهاشمية ككلمة أساسية.

تم استرجاع ونقل جميع سجلات المراجع من Medline و Scopus ومحركات البحث إلى Mendeley. تمت إضافة المراجع المتبقية بشكل منفصل في ملف Microsoft Word.

3. مراجعة شاملة للوثائق المسترجعة واستخراج البيانات وتحليلها:

تمت مراجعة جميع الوثائق والبيانات على نطاق واسع ، وتم استخراج البيانات عن كل مؤشر أو مجال. تم الحصول على المعلومات تتعلق بالسياسات والخدمات ، وتم تقديم أحدث المعلومات المتاحة من أجل هذا التقرير ، تم توفير التقارير المرحلية السردية الوطنية حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بواسطة خطة العمل الوطنية(NAP) لعام 2020. بشكل عام ، كانت المعطيات محدودة ونادراً ما قدمت تفاصيل عن حالات متعاطي المخدرات بالحقن ومدى التدخلات المحددة. بالإضافة إلى ذلك ، لم يتوفر تحليل حول نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات.

نتائج التقييم:

الحد من الضرر:

الحد من الضرر يشير إلى السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف إلى تقليل الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية السلبية المرتبطة بتعاطي المخدرات وسياسات المخدرات وقوانين المخدرات. (Harm Reduction International, 2021). يشمل الحد من الضرر مجموعة من الخدمات والممارسات الصحية والاجتماعية التي تنطبق على المخدرات غير المشروعة والمشروعة. وتشمل هذه ، على سبيل المثال لا الحصر، غرف تعاطي المخدرات ، وبرامج الإبر والمحاقن ، ومبادرات الإسكان والتوظيف غير القائمة على التوقف عن التعاطي كشرط مسبق، والتحقق من المخدرات ، والوقاية من الجرعات الزائدة وعكس مفعولها ، والدعم النفسي الاجتماعي، وتوفير المعلومات حول الاستخدام الآمن للمخدرات. مثل هذه الأساليب فعالة من حيث التكلفة ومبنية على الأدلة ولها تأثير إيجابي على صحة الفرد والمجتمع. (Harm Reduction International, 2021).

حالة الحد من الضرر في الأردن:

وقد لوحظ أن خدمات الحد من الضرر ذات تغطية منخفضة ،و تحتاج لتوسيع نطاقه. (Aaraj and Abou-Chrouch, 2016). لا يوجد تحديث لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز(UNAIDS) 2019 أو 2020 بشأن وضع الحد من الضرر في الأردن. يتم توفير برامج الواقي الذكري ، وخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية HTS ، والمعلومات المستهدفة حول الحد من المخاطر والتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (Jordan MoH 2013; Rahhal, 2018). يقوم مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع (FOCCEC) على وجه التحديد بتزويد اختبار فيروس نقص المناعة البشرية HTS إلى متعاطو المخدرات عن طريق الحقن PWID لفيروس نقص المناعة البشرية ، و إلتهاب الكبد الوبائي ب و ج كجزء من برنامجه مع جمعية الحد من الضرر في الشرق الأوسط وشمال افريقيا (MENAHRA 2015b, 2016) . يتوفرالعلاج المضاد للفيروسات ART بشكل أساسي في عمان (Jordan MoH 2014; Rahhal, 2018). يلخص الجدول 11 وبائيات فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي ، واستجابات الحد من الضرر في الأردن.

تُعد الحملة العالمية " ادعم لا تعاقب" منصة شائعة لمناصري الحد من الضرر في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. في عامي 2017 و 2018 ، تم إطلاق الحملة في عدد من البلدان (Brandt.، 2018 ؛ MENAHRA، 2020)

كما يدير مركز سواعد التغيير أيضًا شبكة للمساعدة المعتمدة على الأقران من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة. (Brandt, 2018)

بدأ الأردن في تنفيذ برامج الخدمات الوطنية (NSPs) في خمس محافظات في عام 2013 ، واعتبارًا من عام 2018 توسع ليشمل 10 محافظات أخرى (Rahimi- Movaghar, 2018). بدأت جمعية الحد من الضرر في الشرق الأوسط وشمال افريقيا MENAHRA في تنفيذ برنامج الإبر والمحاقن NSP التجريبي وخدمة توزيع الواقي الذكري في منطقة جرش في الأردن من خلال أصدقاء جمعية التنمية والاستثمار (FDIS) في عام 2012. ومنذ ذلك الحين توسعت هذه التجربة لتشمل مناطق خارج المدينة الرئيسية ، وكذلك في عمان والمناطق المحيطة الأخرى خلال عام 2014 من خلال مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع (FOCCEC؛ UNAIDS، b2013). ومع ذلك ، فقد اضطر الأردن إلى تقييد تقديم الخدمات بشدة بسبب أزمة التمويل المستمرة. حاليًا ومنذ عام 2016 ، يتم توفير الإبر والمحاقن NSP في الأردن فقط من قبل مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع FOCCEC باستخدام أموال محدودة للغاية ومحلية. علاوة على ذلك ، لا تزال الصيدليات هي

المصدر الأكثر سهولة للوصول للحقن المعقمة في الأردن (Harm Reduction International، 2021) لأن شراء الإبر والمحاقن من الصيدليات سهل نسبيًا ورخيص ويمكن شراؤه بدون وصفة طبية. لا توجد بيانات حول السلوك الخطر بين متعاطي المخدرات حقناً في الأردن (على سبيل المثال ، الحقن يوميا أو أكثر ، مشاركة معدات الحقن ، السلوك الجنسي). في دراسة أجراها Yasin et al (2020) شملت 5 من متعاطي الهيروين (من بين 93 متعاطيًا للمخدرات) ، أبلغ واحد فقط عن مشاركة معدات الحقن مع متعاطي المخدرات الآخرين عن طريق الحقن.

برامج الوقاية من الجرعات الزائدة (توزيع الأقران للنالوكسون) غير متوفرة حاليًا في الأردن.

يتوفر علاج ناهضات الأفيون OAT باستخدام الميثادون في الأردن حاليًا في بعض عيادات القطاع الخاص (فقط تلك المتخصصة في علاج الإدمان) ، لإزالة السموم (وليس الاستمرارية) وللمرضى الداخليين فقط (JFDA, 2021). لا يزال العلاج بالناهضات الأفيونية غير متوفر في القطاعات الأخرى بسبب الحواجز القانونية والحواجز التقنية المتعلقة باستيراد الميثادون وتخزينه ونقص الموارد. (Harm Reduction International, 2020) بالإضافة إلى مقاومة قوية لإدخال العلاج البديل للأدوية وخاصة من قبل إدارة مكافحة المخدرات (Jordan MoH, 2014). لا تزال النساء تمثل فجوة في الحد من الضرر وهياكل العلاج. يستقبل أحد مركزي علاج الإدمان النساء المتعاطيات.

الأردن هو أحد البلدان الثمانية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا حيث يُشار إلى متعاطي المخدرات بالحقن على أنهم مجموعة رئيسية مهمة في الخطة الوطنية للبلد (MENAHRA, 2020). علاوة على ذلك ، كما ذكرنا سابقًا في قسم القوانين والسياسات في هذا التقرير ، يتعامل قسم الأدوية والمؤثرات العقلية الأردني مع متعاطي المواد المخدرة ، الذين يرغبون في العلاج ، كمرضى وليس كمجرمين ، وهي حقيقة تشجع المستخدمين على طلب العلاج. (JFDA, 2017). في سياق ذي صلة وفي خطوة يمكن اعتبارها تطوراً للأردن في موضوع الحد من الضرر ، تم تعديل (قانون المخدرات) وإصدار نسخة معدلة من المادة رقم (8) من المشروع المعدل. القانون والمادة (9) من المشروع الأصلي القديم ، والتي تنص على: "كل من أخذ أو أدخل أو هرب أو استورد أو أصدر أو أطلق أو امتلك أو اشترى أو استلم أو نقل أو أنتج أو صنع أو خزن أو زرع أي مادة من المواد المخدرة لأول مرة لا تعتبر سابقة أو قيدًا أمنيًا ضد مرتكب الجريمة لأول مرة بقصد إساءة استخدامها ". لذلك يعاقب الجاني حسب شدة فعله من 3 أشهر إلى 3 سنوات ، ولكن دون اعتبار ذلك سابقة جنائية أو قيد أمني. (قانون المخدرات والمؤثرات العقلية المعدل 2021 https://doc.pm.gov.jo) (Narcotic and Psychotropics Amended Law, 2021)

وفقًا لتقرير المنظمة الدولية للحد من الضرر HRI (2021) ، على الرغم من وجود بيانات محدودة على وجه التحديد عن حدوث السل بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ، فقد تم دمج اختبار السل وعلاجه في خدمات الصحة العامة في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، بما في ذلك الأردن. يتم تنفيذ برنامج الاستجابة لمرض السل في الأردن بمنحة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. تم دمج البرنامج الوطني لمكافحة السل التابع لوزارة الصحة الأردنية جزئيًا في الخدمات الصحية العامة ، ويعمل على المستويات المركزية والمحلية والطرفية. (Brandt, 2018). تقوم المنظمة الدولية للهجرة بتنفيذ منحة إقليمية لتقديم خدمات مكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا في العديد من البلدان بما في ذلك الأردن. ومع ذلك ، فإن غالبية هذه الأموال موجهة لدعم النازحين. (The Global Fund, 2017).

مشاركة المجتمع المدني في الحد من الأضرار في الأردن

منظمات المجتمع المدني (مثل مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع FOCCEC) ، تقود تنفيذ برامج الحد من الضرر في الأردن (MENAHRA, 2020). تعتمد هذه المنظمات بشكل أساسي على التمويل الدولي ، وقد عانت في السنوات القليلة الماضية من تخفيضات متعددة في الميزانية وإنهاء العديد من البرامج (على سبيل المثال ، تم إغلاق جميع برامج الخدمات الوطنية بشكل تدريجي في فلسطين والأردن منذ عام 2016). [8,9,16,26] هناك إمداد محدود من برامج الإبر والمحاقن NSPs من مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع FOCCEC في الأردن بتمويل محدود.

مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع (FOCCEC) من منظمات المجتمع المدني تأسست في عام 2012 كمنظمة غير حكومية وغير ربحية مقرها في عمان ، الأردن. يقدم مركز سواعد التغيير FOCCEC خدمات الاستشارة والدعم الصحي والاجتماعي والقانوني والنفسي. كما يوفر خدمات التمكين وإعادة الإدماج والتمكين المهني للفئات المهمشة والضعيفة وخاصة أولئك الذين يعانون من تعاطي المخدرات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الأكثر تعرضًا له والناجين من الاستغلال الجنسي والعنف المنزلي.

يعمل مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع FOCCEC على تشجيع مرضى فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على التعايش مع مرضهم ومنحهم الدعم والمساعدة الإيجابية. يتابع المركز مرضى فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ويساعدهم من خلال تعزيز اندماجهم الاجتماعي والمساعدة. يوفر خدمات الحد من الضرر مثل NSP برامج توزيع الإبر والمحاقن والمعلومات والتعليم والاتصال (IEC) بالإضافة إلى خدمات التوعية وخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية HTS (انظر الجدولين 9 و 10)

التحديات والتوصيات:

أثناء إعداد هذا التقرير ، كشف التدقيق في الأدبيات المنشورة من الأردن حول تعاطي المخدرات والحد من الضرر بالإضافة إلى التواصل الشخصي مع المخبرين الرئيسيين في هذا المجال ، عن العديد من التحديات التي يجب معالجتها ، على النحو الملخص أدناه مع التوصية بالمعالجة:

1. توفر البيانات:

أ. المراقبة والنشاط الأكاديمي حول اتجاهات تعاطي المخدرات ، ومعايير الأداء ، وخصائص العلاج ، وتقديرات الحجم ، وانتشار الفيروسات التي تنتقل بالدم BBV في المجتمعات المحلية والسجون في الأردن لا تزال ضئيلة. في معظم الحالات ، لا يزال الأردن يواجه مشاكل في توافر الموارد لإجراء مسوحات شاملة ومنتظمة لتعاطي المخدرات (والسلوكيات الخطرة ذات الصلة) ، مما يجعل من الصعب تقييم مدى واتجاهات تعاطي المخدرات للمقارنة مع البلدان الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أو العالم (.(MENAHRA, 2020; Harm Reduction International, 2021). هذا يعيق الدعوة للحد من الضرر ووضع سياسات فعالة للمخدرات والصحة العامة على المستويين القطري والإقليمي. علاوة على ذلك ، لا توجد بيانات عن عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعرفون حالتهم ، أو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من قمع فيروسي أو متعاطي المخدرات بالحقن الذين يعرفون حالتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

توصية: من المطلوب إجراء دراسات في هذا الصدد. على الرغم من أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية متاح مجانًا للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الأردن ، إلا أن هناك بيانات محدودة بخصوص متعاطي المخدرات بالحقن الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. هناك حاجة إلى دراسة شاملة لتقدير حجم تعاطي المخدرات (بما في ذلك

متعاطي المخدرات بالحقن) ، ومتوسط العمر وتكرار الاستخدام (أو الحقن). علاوة على ذلك ، هناك حاجة إلى البيانات المتعلقة بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل استخدام معدات الحقن المعقمة.

ب. عدم وجود بيانات أساسية حول نجاح علاج الإدمان في الأردن: فيما يتعلق بالنقطة رقم 1 أعلاه ، فإن أحد التحديات المتاحة هو عدم وجود معلومات بشأن نجاح بروتوكولات العلاج المستخدمة حاليًا في الأردن. من المستحسن أن تكون إحدى الأولويات في الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية هي تطوير الدلائل الإرشادية / البروتوكولات الوطنية بالتعاون مع أصحاب المصلحة داخل و خارج الأردن

2. التحديات الاجتماعية:

يشكل الوصم تحديًا كبيرًا لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية ، حيث يؤثر ذلك على سعيهم للحصول على المساعدة والعلاج. يخشى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية أن يُسألوا عن الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ، والحقيقة التي قد تؤثر على التزامهم بأدويتهم وبالتالي تؤدي إلى فشل علاجي (Yihun et al., 2019). كان ضعف الالتزام مرتبطًا بشدة بالفشل الفيروسي بين المرضى الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (Sithole et al., 2018) . يجب أن يكون لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز مستوى إلتزام بنسبة 95٪ على الأقل كشرط لتحسين المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية وتحقيق أقصى قدر من تثبيط الفيروسات (Iacob et al., 2017).

توصية: تطوير برامج تثقيفية وتنفيذ الاستشارة المناسبة من أجل تحسين وعي الجمهور الأردني العام ومهنيي الرعاية الصحية بمرض فيروس نقص المناعة البشرية وخيارات العلاج. علاوة على ذلك ، يجب أن يشمل علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية دعمًا نفسيًا بالإضافة إلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

ب. يعتبر الوصم أيضًا تحديًا كبيرًا لـلأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والذي يؤثر أيضًا سلبًا على سعيهم للحصول على المساعدة والعلاج. على الرغم من حقيقة أن عدد الأشخاص الذين تمت إحالتهم إلى العلاج قد زاد بين عامي 2014 و 2018 (Albals et al., 2020) ، فهذه هي الحالات المشار إليها بواسطة دائرة مكافحة المخدرات، ولا تمثل جميع متعاطي المخدرات في الأردن. هناك حاجة لدراسات مماثلة من مراكز العلاج / الإحالة الأخرى.

التوصية: هناك ما يبرر إجراء مزيد من البحوث حول انتشار وتأثير استخدام المواد و اضطراب استخدام المواد المخدرةSUD. علاوة على ذلك ، البرامج التثقيفية وحملات التوعية "مثل, ادعم ولا تعاقب" من أجل تحسين وعي الجمهور الأردني العام والمتخصصين في الرعاية الصحية حول تعاطي المخدرات و ومتعاطي المخدرات وخيارات العلاج. يجب أن يبدأ هذا الوعي على مستوى طلاب الجامعة والتركيز خصوصاً على الكليات الصحية.

3. الوصول إلى فحص فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه:

مع الأخذ في عين الاعتبار الثغرات الموجودة في سلسلة الفحوصات ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة بشكل عام والأردن بشكل خاص ، هناك عوائق أخرى تؤثر على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ، من بين الفئات الرئيسية الأخرى ، من حيث وصولهم إلى فحص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. من اهم العوائق لفحص فيروس نقص المناعة البشرية HTS، كما ورد في هذا التقييم ، وصمة العار والتمييز ، ومركزية خدمات فحص فيروس نقص المناعة البشرية HTS ، وصعوبة الوصول إلى متعاطي المخدرات ، والتمويل وقضايا السرية (MENAHRA, 2020؛ الاتصالات الشخصية مع المخبرين الرئيسيين ، 2021).

توصية: تحسين خدمات فحص فيروس نقص المناعة البشرية HTS وحملات التوعية واللامركزية في خدمات فحص فيروس المناعة البشرية HTS ستشجع الأشخاص المشتبه في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية لطلب المساعدة.

4. التحديات التشريعية:

أ. يشكل التمييز بين القطاعين العام والخاص ، من حيث إمكانية الوصول إلى OAT العلاج بناهضات الأفيون (الميثادون) فجوة في علاج الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. قد تمنع هذه الفجوة الأشخاص المعرضين لخطر الجرعة الزائدة والمستعدين للعلاج ، ولكن لا يمكنهم الوصول إلى العلاج بالناهضات الأفيونية.

توصية: يُقترح إجراء دراسة تجريبية للعلاج بالناهضات الأفيونية (كلاً من الميثادون والبوبرينورفين) لتحديد الجدوى وكذلك العوائق / الميسرات لتقديم مثل هذه الخدمة.

ب- عدم تنفيذ التشريعات: على الرغم من الرقابة الصارمة والجدولة الزمنية لبعض الأدوية الموصوفة التي تكون عرضة لسوء الاستخدام ، فقد تم الإبلاغ أحيانًا عن عدم الالتزام بالقواعد وإنفاذ مثل هذه التشريعات (Alhusseini et al., 2017). وقد أدى ذلك إلى قيام الصيدليات المجتمعية إما بإيقاف تخزين هذه الأدوية الخاضعة للرقابة (والتي ستمنع المرضى الحقيقيين الذين لديهم وصفات طبية مشروعة من الحصول على أدويتهم ؛ Wazaify and Scott, 2017) ، أو أن يتسامح الآخرون مع اللوائح (Wazaify et al., 2020) .

في كلتا الحالتين ، يوصى بضرورة اعتماد استراتيجية وطنية للحد من الضرر من خلال المناقشة والتعاون بين أصحاب المصلحة (الحكومة ، والمهنيين الصحيين ، و المؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية ، و نقابة صيادلة الأردن ، ومنظمات المجتمع المدني ، والمنظمات غير الحكومية) لرسم الخطوط للتشريعات المستقبلية التي قد تقلل من صعوبة كل من المستخدمين و المجتمع.

5. التحديات القانونية:

على الرغم من التعديل الجديد (2021) لقانون المخدرات الأردني الذي يعفي المستخدم لأول مرة من التسجيل كمجرم ، إلا أن الحقيقة التي تعكس نوعًا من السياسة العقابية التي لجأ إليها المشرع لإعطاء فرصة لإصلاح متعاطي المخدرات وعدم العودة مرة أخرى. ويوصى أيضًا بأن متعاطي المخدرات الذين خرجوا من مراكز إعادة التأهيل أو السجون بتوفير فرص لـ "الرعاية اللاحقة" لتصحيح سلوكهم حتى لا يحرموا من الحق في العمل ولإعطاء المتعافى فرصة اجتماعية، ومنع الانتكاس ومساعدتهم على بدء حياة جديدة.

6. ندرة التمويل للحد من الضرر لا تزال تعتبر عائقا أساسيا أمام التنفيذ الفعال والمستدام للحد من الضرر في الأردن. الاهتمام بتخصيص الموارد لتقليل الضرر غير موجود على مستوى الحكومة الوطنية. وقد تفاقم هذا بسبب الانخفاض الهائل في تمويل المانحين الدوليين في السنوات الأخيرة (e.g. The Global Fund and closure of NSP services).

توصية: يعد الالتزام السياسي والتعاون الإقليمي والاستثمار ، فضلاً عن إقامة الشبكات الدولية والمنح (جمعية الحد من الضرر في الشرق الأوسط وشمال افريقيا، والأمم المتحدة ، والمنظمات غير الحكومية) أمرًا أساسيًا لزيادة وتوافر خدمة الحد من الضرر وإمكانية الوصول إليها.

7. عدم التعاون الكافي بين منظمات المجتمع المدني والمجموعات البحثية والمنظمات غير الحكومية والعيادات الحكومية والخاصة ، مما يؤدي إلى نقص البيانات وتوزيع محدود لموارد الحد من الضرر.

يوصى بتأييد استراتيجية / اللجنة الوطنية للضرر من خلال المناقشة والتعاون بين أصحاب المصلحة (الحكومة ، المهنيين الصحيين ، المؤسسات البحثية ، مؤسسة الغذاء والدواء ، نقابة الصيادلة الأردنية ، منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية) لرسم الخطوط للتشريعات المستقبلية التي قد تقلل من صعوبة كلا المستخدمين والمجتمع.

8. تحديات أخرى:

لوحظ أن الالتزام السياسي المنخفض ، وإعطاء الأولوية المنخفضة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية ، وانخفاض التمويل والقيود المفروضة على وظائف المجتمعات المدنية والمنظمات غير الحكومية في بعض الحالات يعوق الاستجابة للحد من الضرر.

توصية: تنظيم ورش عمل والاجتماعات والمناقشات والتعاون بين جميع أصحاب المصلحة على رسم إطار تشريعي لمعالجة كل من هذه التحديات بشكل مناسب.

****