الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
البرنامج الوطني للصحة النفسية

مسح لخدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان

الوقاية، العلاج، إعادة التأهيل، الحدّ من الضرر، إعادة الدمج الإجتماعيّ

لبنان ٢٠١٧

مسح لخدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان

الوقاية، العلاج، إعادة التأهيل، الحدّ من الضرر، إعادة الدمج الإجتماعيّ

لبنان ٢٠١٧

وُضع هذا التقرير بتنسيق من البرنامج الوطنيّ للصحة النفسيّة في وزارة الصحّة العامة، بدعم من الجمعية الفرنكوفونيّة للأمراض النفسية، وبتمويل مدنت، مجموعة بومبيدو لشبكة التعاون المتوسطي في مجال المخدرات داخل مجلس اوروبا.

النسختان الإنجليزية والعربية متوفرتان على الرابط التالي: *http://moph.gov.lb*

الاقتباس المقترح: وزارة الصحّة العامة .٢٠١٧ . مسح لخدمات الاستجابة لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان .بيروت، لبنان.

© ٢٠١٧ وزارة الصحّة العامة

NMHP-MGT-REP-MSU 001/17 -AR

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Pompidou Group
Groupe Pompidou

AFMM
Association Francophone pour les Maladies Mentaux

قائمة المحتويات

- تمهيد ٦
- شكر وتقدير ٧
- قائمة الأشكال ٨
- قائمة الجداول ٩

- المقدّمة ١٠
- تصميم وتنفيذ المسح ١١
- **القسم ١.** القيادة والإدارة ١٢
- **القسم ٢.** الوقاية ١٣
- **القسم ٣.** العلاج، إعادة التأهيل، الحدّ من الضرر، إعادة الدمج الاجتماعيّ ١٥
- **القسم ٤.** الفئات المعرّضة ١٩
- **القسم ٥.** ربط النتائج بالاستراتيجيّة ٢٢
- الخلاصة ٢٥

- المراجع ٢٦
- **الملحق الأول.** مسرد المصطلحات ٢٨
- **الملحق الثاني.** خريطة الخدمات للإستجابة لاضطرابات استخدام الموادّ المسبّبة للإدمان في لبنان ٣٠
- **الملحق الثالث.** دليل المنشآت التي تقدّم خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان ٣١

تمهيد

يعرض هذا التقرير لنتائج المسح الشامل الأوّل الذي أجري على المستوى الوطنيّ لخدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان والذي تمّ تماشياً مع الهدف الاستراتيجيّ ٢.١.٢٠ الذي يقضي "بالقيام سنوياً بمسح الخدمات والموارد المتوفرة على صعيد الوقاية، العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ والحدّ من المخاطر للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، بما في ذلك مسح التدخات النفسيّة الاجتماعيّة". وقد حُدد هذا الهدف في "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦ - ٢٠٢١" (وزارة الصحّة العامة وآخرون ، ٢٠١٦)، والتي تسعى إلى تطوير نظام مستدام للاستجابة لاستخدام الموادّ المسبّبة للإدمان في لبنان. وقد تبيّن من خلال تحليل الوضع الذي أجري في إطار الاستراتيجيّة، إنّه لم يكن هناك من مسح لهذه الخدمات في لبنان سابقاً ممّا حدّ من القدرة على التخطيط لتعزيز توفير هذه الخدمات وتوسيع نطاق تغطيتها الجغرافيّة، كما وحدّ من القدرة على الربط بين كافة الخدمات المتاحة على مختلف مستويات الرعاية لضمان الإحالة الفعّالة وفي الوقت المناسب للأشخاص الذين هم بحاجة إلى هذا النوع من الرعاية.

ويقدّم هذا التقرير لمحةً سريعةً عن الخدمات المتاحة حالياً، وتوزيعها الجغرافيّ، ومكوّناتها، والمجموعات السكانيّة المستهدفة، والموارد البشريّة العاملة فيها. وهو بالتالي أداة أساسيّة لبناء نظام وطنيّ للإحالة وللتخطيط لتوسيع نطاق الخدمات وترشيد الإنفاق بما يتماشى مع أهداف "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦ - ٢٠٢١" الساعية إلى "تعزيز توفّر والنفاذ إلى خدمات عالية الجودة قائمة على الأدلّة تراعي النوع الإجتماعيّ والسنّ في مجال الوقاية والحدّ من الضرر والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الإجتماعيّ وكلّ ذلك في إطار ضمان استمراريّة الرعاية".

ومن المخطط إجراء هذا المسح بشكل سنويّ. لذلك سيتمّ وضع منصّة على شبكة الإنترنت لضمان نفاذ الرأي العام إلى مسح الخدمات في لبنان وذلك لتسهيل عمليّة توجيه الأشخاص نحو الخدمات التي يحتاجونها. كما وسيتمّ إنشاء آليّة لتحديث المنصّة بشكل دوريّ. وستقلّص هذه المنصة السهلة الاستخدام من الوقت الذي يستلزمه إدخال البيانات مما يعزّز من معدّلات الاستجابة.

وفي هذا الإطار لا بدّ من التعبير عن شكرنا وامتناننا لكافة الجهات المعنيّة وذلك لروح الفريق الذي تحلّت به ولتعاونها المستمر اللذين ساهما في إنجاح وضع هذا التقرير الوطني الأولّ حول خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان. ونخص بالشكر شركاءنا أي الجمعية الفرنكوفونيّة للأمراض النفسية، ومدنت، مجموعة بومبيدو لشبكة التعاون المتوسطي في مجال المخدرات داخل مجلس اوروبا لدعمهما وتمويلهما، على التوالي.

ربيع الشمّاعي
رئيس البرنامج الوطنيّ للصحة النفسيّة
وزارة الصحّة العامة

شكر وتقدير

الافتتاحيّة

وزارة الصحّة العامة

ربيع الشمّاعي، البرنامج الوطنيّ للصحة النفسيّة

راشيل بطيش، البرنامج الوطنيّ للصحّة النفسيّة

التنسيق

وزارة الصحّة العامة

راشيل بطيش، البرنامج الوطنيّ للصحّة النفسيّة

غادة أبو مراد، البرنامج الوطنيّ للصحّة النفسيّة

تكييف الأداة / المسح

ربيع الشمّاعي، **وسام خير**، **ساندرا حجل**، **لمى سعيبي**، **غادة أبو مراد**، **راشيل بطيش**

(البرنامج الوطنيّ للصحة النفسيّة - وزارة الصحّة العامة)

المنظمات التي شاركت في المرحلة التجريبيّة للأداة / للمسح كمزوّدين لخدمات الوقاية والعلاج / إعادة التأهيل

رافي كابكيان (عليّة النور)

ناديا ماكداشي، **شانتال شديد** (سكون)

المراجعة الفنيّة

نور كيك (برنامج الصحّة النفسيّة - وزارة الصحّة العامة)

ماري تيريز مطر (دائرة المخدرات - وزارة الصحّة العامة)

توفير البيانات

المنظمات غير الحكوميّة

جمعية عدل ورحمة، جمعية سعداة السماء، جمعية عليّة النور، المجلس المدنيّ لمكافحة الإدمان، دلتا، جمعية الصحّة الإسلاميّة، مانتور العربيّة، تجمّع أمّ النور، مؤسسة الصفدي، سكون، جمعيّة العناية الصحيّة

المستشفيات

مستشفى عين وزين، المركز الطبيّ في الجامعة الأمريكيّة في بيروت، مستشفى ضهر الباشق الحكوميّ، مستشفى دير الصليب للأمراض النفسيّة، مستشفى أوتيل ديو، مستشفى جوايا للعناية، مستشفى القديس جاورجيوس الجامعيّ

الدعم الإداريّ

أمجد ملاعب، **بدروس قزازيان** (البرنامج الوطني للصحّة النفسيّة في وزارة الصحّة العامة)

قائمة الأشكال

الشكل ١ مصادر تمويل أنشطة الوقاية والعلاج في العام ٢٠١٧ ..... ١٢

الشكل ٢ النسبة المئوية للمنشآت التي تنفذ أنشطة وقائيّة في لبنان في العام ٢٠١٧ حسب نوع النشاط (عدد = ١٢) ١٣

الشكل ٣ النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة ١٣

الشكل ٤ النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية حسب الجنس في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة ١٤

الشكل ٥ النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية حسب الجنسية في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة ١٤

الشكل ٦ النسبة المئوية للمنشآت التي تقدّم تدخلات حسب نوع الخدمة (عدد = ١٣) ١٥

الشكل ٧ النسبة المئويّة للمنشآت التي تقدّم تدخلات نفسيّة حسب نوع التدخل (عدد = ١٣) ١٥

الشكل ٨ عدد المواقع التي تقدم خدمات الحدّ من الضرر حسب المحافظة (العدد = ١٤) ١٦

الشكل ٩ عدد المواقع التي تقدم خدمات العلاج حسب المحافظة (عدد = ١٤) ١٦

الشكل ١٠ النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم العلاج للأمراض المصاحبة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان (عدد = ١٤) ١٦

الشكل ١١ نوع مزوّدي الخدمات لعلاج اضطرابات استخدام المواد المسبّة للإمان (عدد = ١٢) ١٧

الشكل ١٢ النسبة المئوية للأشخاص الخاضعين للعلاج بسبب الإدمان حسب نوع المادة المسببّة للإدمان (العدد = ١٤) ١٧

الشكل ١٣ النسبة المئوية للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية والمستفيدين من التدخلات الوقائيّة (عدد = ١٢) ١٩

الشكل ١٤ النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية (عدد = ١٢) ١٩

الشكل ١٥ النسبة المئوية للنساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان المستهدفات بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢) ١٩

الشكل ١٦ النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للنساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (عدد = ١٢) ١٩

الشكل ١٧ النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة والمستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢) ٢٠

الشكل ١٨ النسبة المئوية للشباب والمراهقين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢) ٢٠

الشكل ١٩ النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للشباب والمراهقين (عدد= ١٢) ٢٠

الشكل ٢٠ النسبة المئوية للاجئين الفلسطينيين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢) ٢٠

الشكل ٢١ النسبة المئوية للنازحين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢) ٢٠

قائمة الجداول

الجدول ١ مستوى الإنفاق الشخصيّ على إزالة السموم وإعادة التأهيل والحدّ من الضرر وإعادة الدمج الاجتماعيّ (عدد = ١٥) ١٢

الجدول ٢ النسبة المئويّة للمنشآت التي تقدم خدمات خلال الفترات المشار إليها (عدد = ١٤) ١٧

الجدول ٣ معايير الاستبعاد التي اشارت إليها المستشفيات ومنشآت العلاج الداخلي الطويل الأمد ١٨

المقدّمة

يواجه نظام الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان تحديات متعدّدة لا بدّ من معالجتها لضمان توفير خدمات عالية الجودة قائمة على الأدلّة والنفاذ إليها لتعزيز وحماية حقوق الإنسان وزيادة فعالية وكفاءة أنشطة خفض العرض (وزارة الصحّة العامة وآخرون، ٢٠١٦، وزارة الصحّة العامة، ٢٠١٧). وتتضمّن هذه الخدمات الوقاية والحدّ من المخاطر والعلاج وإعادة التأهيل.

ولمعالجة هذه التحدّيات، قامت وزارات الصحّة العامة والشؤون الاجتماعيّة والتعليم والعدل ووزارة الداخليّة والبلديّات بتوحيد جهودها فأطلقت "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" في كانون الأوّل ٢٠١٦ بهدف ضمان استجابة متكاملة ومستدامة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان. ولتحقيق هذه الغاية، حدّدت الاستراتيجيّة أهدافاً متعدّدةً في خمسة مجالات: أولاً القيادة والأدارة، ثانياً استجابة قطاع الصحّة والرعاية الاجتماعيّة، ثالثاً تخفيض العرض، رابعاً الرصد والمراقبة، وخامساً الفئات المعرّضة. ومن أحد أهداف المجال الثاني، الهدف (٢.١.٢٠) الذي يقضي "بالقيام سنوياً بمسح الخدمات والموارد المتوفرة على صعيد الوقاية، والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ والحدّ من المخاطر للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، بما في ذلك مسح التدخات النفسية الاجتماعيّة ".

ويأتي هذا التقرير أي "مسح خدمات الاستجابة لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان" نتيجةً لتنفيذ هذا الهدف الاستراتيجيّ. وقد تمّ وضعه من خلال عمليّة تشاركيّة ضمّت كافة الجهات الفاعلة في قطاعيّ الصحّة والرعاية الاجتماعيّة.

وتؤكد نتائج هذا المسح الشامل الأوّل من نوعه نتائج تحليل الوضع الذي أُجري في إطار "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" ونتائج التقرير حول المواد المسبّبة للإدمان الذي صدر عن المرصد الوطنيّ للمخدرات والإدمان (وزارة الصحة العامة، ٢٠١٧) حيث تبيّن إنّ التغطية الماليّة والجغرافيّة للخدمات الخاصة باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان متدنيّة مع ارتفاع للإنفاق الشخصي. بالإضافة إلى ذلك، تبيّن أن التغطية الصحيّة الاجتماعيّة لا تزال محدودة كما أنّه رغم وجود بعض المنشآت التي تعالج الأمراض المصاحبة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان، إلا أن خدمات الوقاية من تناول الجرعات الزائدة غير متوفرة كما لا يوجد نظام إحالة واضح بين مختلف مزوّدي الخدمات.

وقد أوردنا النتائج في التقرير وفق المجالات الواردة في الاستراتيجيّة: أولاً القيادة والإدارة، ثانياً الوقاية، ثالثاً العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ والحدّ من الضرر ورابعاً المجموعات المعرّضة وخامساً ربط النتائج بالاستراتيجيّات. وفي هذا القسم الأخير تمّ ربط النتائج "بالإستراتيجيّة المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١" لضمان إدراج نتائج التقرير في خطة العمل الوطنيّة وتحديد التدخلات الإستراتيجيّة الإضافيّة التي لا بدّ من لحظها في الخطّة لمعالجة الثغرات المحددة بشكل فعّال.

ويقدم التقرير وصفاً لخدمات الاستجابة لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان فحسب كما ويقدّم وصفاً لخصائصها وتوزيعها وتغطيتها ولكن من دون أي تقييم لفعاليّتها وكفاءتها.

تصميم وتنفيذ المسح

الأداة

لقد تمّ إعداد مسحين لجمع البيانات: "مسح منشآت علاج اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان" و "مسح الوقاية من استخدام المواد المسبّبة للإدمان". وقد كيّفت بنية هذين المسحين وفقاً "لمسح مؤسسات العلاج" الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعنيّ بالمخدرات والجريمة في تشرين الأول ٢٠١٧" والذي تمّ تطويره في إطار "برنامج العلاج والرعاية لمشاكل الارتهان للمواد المسبّبة للإدمان" المشترك بين مكتب الأمم المتحدّة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة ومنظمة الصحّة العالميّة (UNODC, 2009). وقد تمّ جمع البيانات من خلال مسح للخدمات المقدّمة في العام ٢٠١٧ (بين ١ كانون الثاني ٢٠١٧ و ٣١ كانون الأوّل ٢٠١٧). كذلك فقد وضعت تعليمات حول كيفية ملء الاستمارة في مُرفق أدرج في نهاية المسحين. وعند عدم توفّر الأرقام الدقيقة تم اقتراح وضع أرقام تقديريّة والإشارة إلى ذلك.

المرحلة التجريبيّة

نفذت المرحلة التجريبيّة للأداة في منظمتين: المنظمة الأولى تقدّم خدمات داخليّة وخارجيّة للمرضى وأنشطة وقاية وتوعية والمنظمة الأخرى تقدّم خدمات خارجيّة فقط إلى جانب أنشطة الوقاية والتوعية. وفي نهاية هذه المرحلة التجريبيّة وُضعت التعليقات حول صياغة الأسئلة فتمّ إضافة أو إزالة بعض عناصر الإجوبة وتوضيح بعض التعليمات.

المصطلحات

نظراً لعدم وجود توافق دولي حول المصطلحات في مجال استخدام المواد المسبّبة للإدمان، تمّ تكييف التعريفات المأخوذة من دول مختلفة ومن لبنان للمساهمة في وضع مسرد للمصطلحات يعتبر مرجعيّةً وطنيّةً. في ما يلي مصطلحات متكررة لا بدّ من تحديدها لتمكين القرّاء من متابعة التقرير.

المنشآة هي كيان تنظيميّ منفصل (مركز طبّي، قسم، برنامج، الخ) لديه أهداف وإجراءات وقواعد ونطاق خدمات وتدخلات محدّدة ويركّز على مجموعات مستهدفة معيّنة كما ويتضمّن فريق عمل ومدير خاص به (منسّق المشروع). ويمكن أن تكون هذه المنشأة قائمة بحدّ ذاتها (مثل مراكز معالجة الإدمان) أو مندرجة في مراكز رعاية صحيّة أو عيادات أو مستوصفات أخرى (كمراكز أو مستشفيات االصحة العامة أو الصحّة النفسيّة.

العلاج بالعقاقير هو عمليّة مصمّمة لتحقيق حالة صحيّة مرغوب بها للمرضى الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. ويتمّ توفير العلاج بالعقاقير على يد محترفين مؤهّلين في مرفق رعاية طبيّة أو نفسيّة أو اجتماعيّة معترف به، ويشمل ذلك إزالة السموم وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ .

عيّنة المسح

أرسل المسح إلى منظمات غير حكومية ومستشفيات وأطباء نفسيين عاملين في عيادات خاصة. وقد تمّ تقسيم الخدمات إلى ثلاث فئات: ١- الأطباء النفسيين الذين يستقبلون المرضى الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، ٢- المنظمات غير الحكومية التي تقدّم خدمات متخصصة موجّهة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، و ٣- المستشفيات التي تحتوي على جناح للطبّ النفسيّ والتي تستقبل المرضى الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان .

وقد وُضعت قائمة بالمنظمات غير الحكومية المتخصصة من خلال استخدام بيانات المرصد الوطنيّ للمخدرات والإدمان ووزارة الصحّة العامة ووزارة الشؤون الإجتماعيّة ومن خلال مسوحات أصغر حجماً أجرتها المنظمّات غير الحكوميّة في إطار مشاريعها. كما وتمّ الحصول على قوائم الأطباء النفسيين من نقابة الأطباء في بيروت وطرابلس.

في هذا الإطار تمّ الإتصال بالأطباء النفسيين عبر الهاتف للسؤال عمّا إذا كانوا يستقبلون مرضى لاستشارات متعلّقة باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. عند الإيجاب، سألهم المسؤول عن المسح عن استعدادهم للرد على أسئلة المسح وعند موافقتهم طلب المسؤول من الأطباء تأكيد بريدهم الإلكتروني أو إعطاءه في حال عدم وجوده في القائمة.

معدل الاستجابة

	العلاج		الوقاية	
	عدد الاستبيانات المرسلة	عدد الاستبيانات المعبأة	عدد الاستبيانات المرسلة	عدد الاستبيانات المعبأة
المنظمات غير الحكومية	٩	٧	٢١	١٢
المستشفيات	٩	٨	لا ينطبق	لا ينطبق
الأطباء النفسيّون	٤٦	٢	لا ينطبق	لا ينطبق

الأطباء النفسيّون

بلغ معدّل الاستجابة على المسح الذي أرسل إلى الأطباء النفسيين ٤٪ . فالأطباء النفسيون الذين ردوا على الأسئلة لم يقوموا بملأ الاستبيان لأنهم شعروا أن المعلومات المطلوبة لا تنطبق عليهم واكتفوا بالإشارة إلى انخفاض عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان الذين يطلبون الإستشارة الطبّية.

المنظمات غير الحكوميّة

في لبنان ٩ منظمات غير حكوميّة تقدّم خدمات علاجيّة، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ، للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. وبلغ معدّل استجابة هذه المنظمات ٧٨٪ .

ومن بين المنظمات غير الحكوميّة التي تقدّم خدمات الوقاية شمل المسح تلك المنظمات التي تتمتّع ببرامج أو أقسام نظاميّة والتي تجري أنشطةً توعية أو وقاية بشكل منتظم فحسب فيما استبعدت تلك المنظمات التي تقوم بأنشطة وقائية وفقاً للحاجة في إطار منظمات أخرى. وبلغ معدل استجابتها ٥٧٪ .

المستشفيات

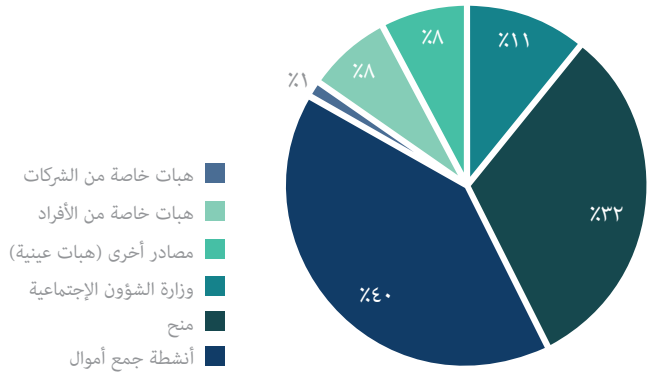
شملت العيّنة كافة المستشفيات الخاصة والعامة التي تحتوي على قسم داخلي لعلاج الأمراض النفسيّة والتي تستقبل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. وبلغ معدل استجابتها ٨٩٪ .

القسم ١. القيادة والإدارة

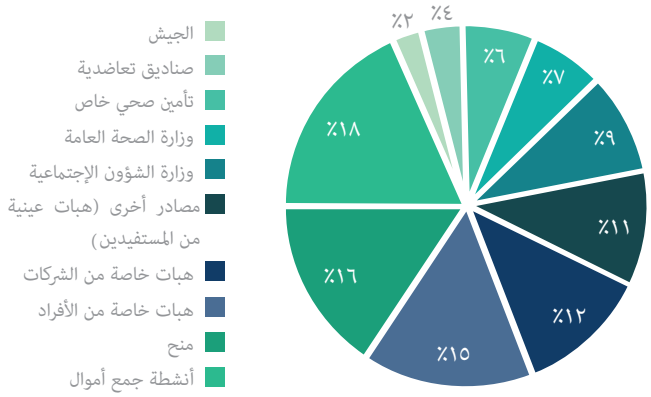
في العام ٢٠١٧، شكّل جمع التبرعات والمنح المصدر الرئيسي لتمويل أنشطة الوقاية والعلاج. وساهمت وزارة الشؤون الاجتماعيّة في تمويل أنشطة الوقاية بنسبة ١١٪ وفي تمويل خدمات إعادة التأهيل في المنظمات غير الحكوميّة بنسبة ٩٪ . كما وساهمت وزارة الصحّة العامة في ٧٪ من التكلفة الإجماليّة للعلاج وإزالة السموم والحدّ من الضرر الناتج عن اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (الشكل ١).

الشكل ١ . مصادر تمويل أنشطة الوقاية والعلاج في العام ٢٠١٧

الوقاية



العلاج



تكلفة العلاج

الجدول ١ . مستوى الإنفاق الشخصيّ على إزالة السموم وإعادة التأهيل والحدّ من الضرر وإعادة الدمج الاجتماعيّ (عدد = ١٥)

	مستوى الإنفاق الشخصيّ في اليوم الواحد
إزالة السموم - المستشفيات الخاصة (٥ مستشفيات)	٣٧٥ دولارا أمريكي - ٥٠٠ دولار أمريكي ٥٦٣٠٠٠ ليرة لبنانية - ٧٥٠٠٠٠ ليرة لبنانية
إزالة السموم - المستشفيات المتعاقدة مع وزارة الصحّة العامة (٣ مستشفيات)	١٠٠ دولارا أمريكي - ٣٧٠ دولار أمريكي ١٥٠٠٠٠ ليرة لبنانية - ٥٥٠٠٠٠ ليرة لبنانية
الحدّ من الضرر (٧ مرافق)	٦,٣ دولارا أمريكي - ٧٥ دولار أمريكي ١٠٠٠٠ ليرة لبنانية - ١١٣٠٠٠ ليرة لبنانية

يختلف مستوى الإنفاق الشخصي باختلاف نوع العلاج؛ فيبلغ الحدّ الأدنى ١٠٠٠٠ ليرة لبنانية في اليوم الواحد للعلاج الخارجيّ، فيما يصل الحدّ الأقصى إلى ٧٥٠٠٠٠ ليرة لبنانية يومياً في المستشفيات الخاصة. من ناحية أخرى، تغطّي وزارة الصحّة العامة ٨٥٪ من تكلفة علاج إزالة السموم في ثلاث مستشفيات متعاقدة مع الوزارة. وقد أبلغت ٥ منشآت لإعادة التأهيل والحدّ من الضرر عن عدم وجود أي إنفاق شخصيّ مقابل الخدمات المقدمة.

نظام الإحالة

إنّ وزارة الصحّة العامة متعاقدة مع بعض المنظمات غير الحكوميّة لإستقبال الأشخاص المحالين من لجنة الإدمان على المخدرات كما أنّ وزارة الشؤون الاجتماعيّة متعاقدة مع منظمات غير حكوميّة لتقديم خدمات إعادة التأهيل. وهذه مجرّد أمثلة على الروابط القائمة بين مختلف الخدمات إلا أنّه لا يوجد نظام إحالة رسميّ يربط كافة الخدمات ببعضها البعض.

في هذا الإطار لا بدّ من توطيد التعاون بين كافة المؤسسات وتسليط الضوء على دور البلديّات والسجون والمؤسسات الأخرى في تقديم الخدمات السابقة واللاحقة لخروج الأشخاص من التأهيل لضمان استمرارية الرعاية وتقليل مخاطر تناول الجرعات الزائدة.

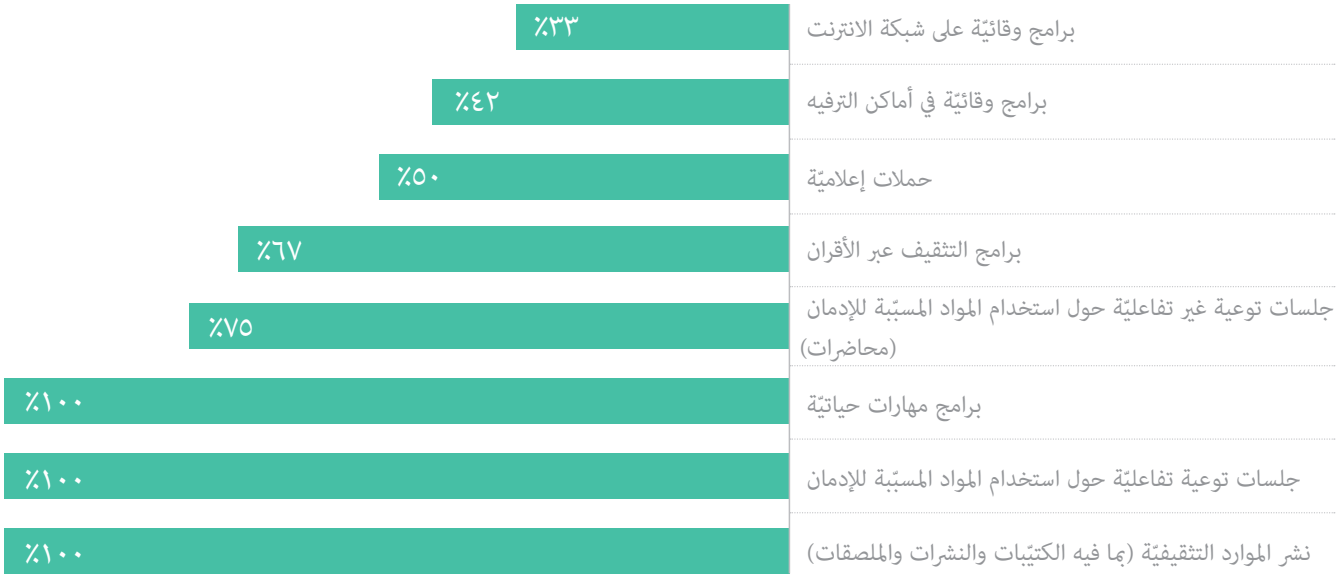
معايير الجودة

إنّ معظم منشآت العلاج غير معتمدة رسمياً من قبل هيئات الاعتماد المعترف دولياً بها إلا أنّ ٤ مستشفيات من أصل ١٥ ذكرت بأنها معتمدة من قبل هيئات معروفة، على غرار JCI، و OPC-HAS، و APAVE ، و ISO 9001: 2015، ومن هيئة اعتماد المستشفيات في وزارة الصحّة العامة.

كذلك يفتقر لبنان إلى معايير اعتماد خاصة بخدمات الوقاية كما أنّ مؤسسات الوقاية غير معتمدة من قبل برامج الاعتماد الدوليّة.

القسم ٢. الوقاية

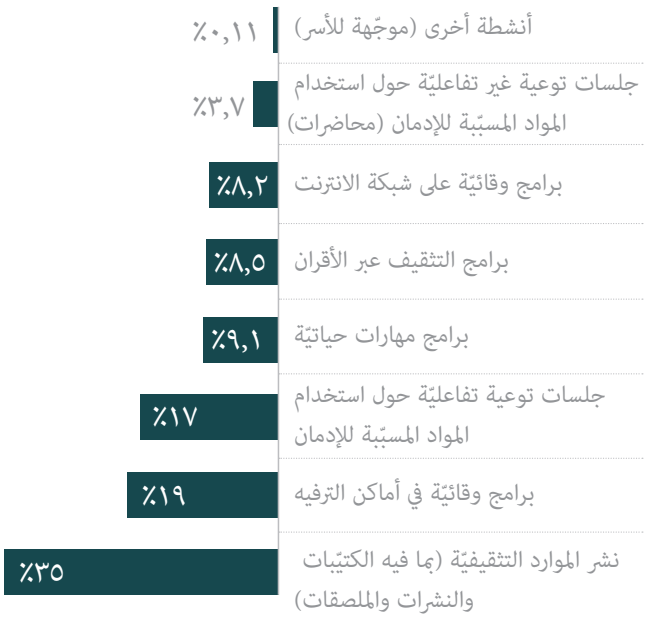
الشكل ٢ . النسبة المئوية للمنشآت التي تنفذ أنشطة وقائيّة في لبنان في العام ٢٠١٧ حسب نوع النشاط (عدد = ١٢)



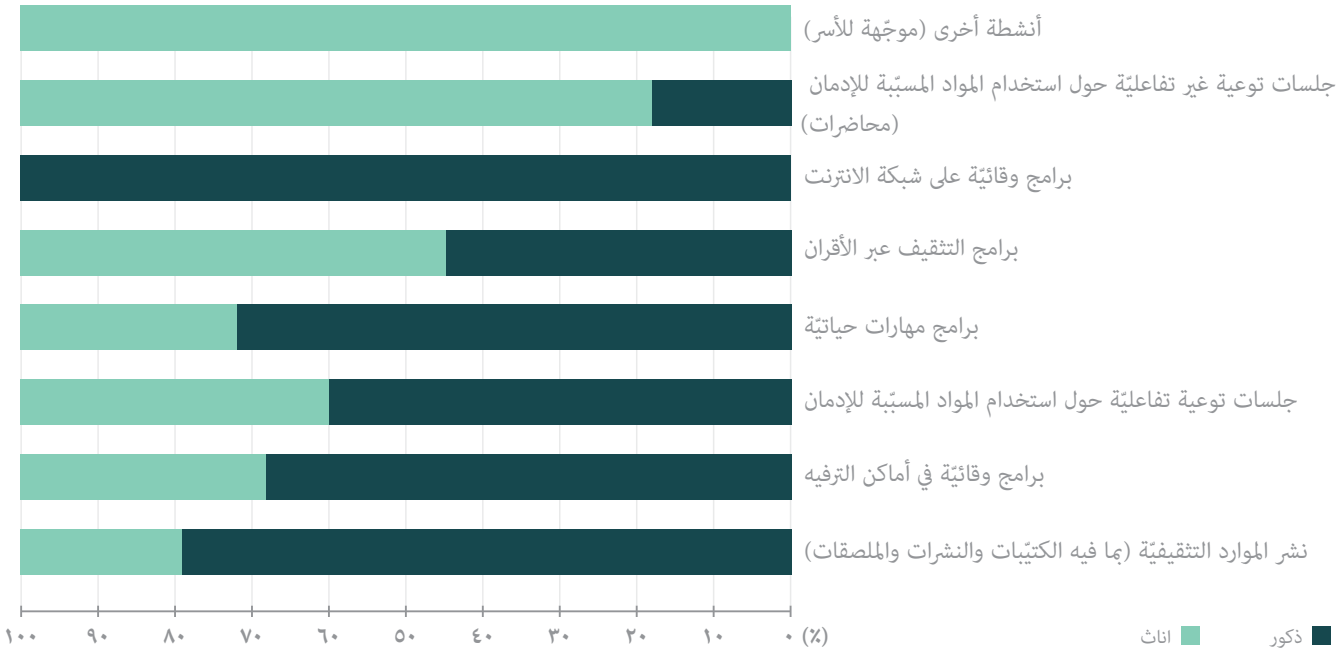
تختلف الموارد المستخدمة في أنشطة الوقاية بين مؤسسة وأخرى وهي أقل أعتماداً على برامج دوليّة قائمة على الأدلّة موصى بها من قبل الهيئات الدوليّة. وقد ذكرت مؤسسات الوقاية أنها تستعين بموارد موضوعة من قبل منظمات غير حكوميّة متخصصة في تدخلات الوقاية إلا أنّ الاختيار بين الموارد المتاحة لا يتمّ عبر نظام ممنهج. كذلك أبلغت المنشآت الـ١٢ عن تنفيذ برامج مهارات حياتيّة وجلسات توعية تفاعليّة تتعلّق باستخدام المواد المسبّبة للإدمان كما وتقوم بنشر مواد تثقيفيّة، بما في ذلك الكتيّبات والنشرات وما إلى ذلك (الشكل ٢). وتستخدم ٦٧٪ من المنشآت التثقيف بواسطة الأقران إلا أنّ الدلائل تشير إلى محدوديّة فعاليّة هذه التدخلات (بما انّ التأثير يظهر على من يقدّم التثقيف وليس على من يتلقاه) (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمواد مسبّبة للإدمان والجريمة ، ٢٠١٨).

وفقاً للتقارير المتاحة فقد بلغ العدد الإجماليّ للمستفيدين من أنشطة الوقاية ١٥٠٨٦٦ شخصاً من بينهم ٩,١٪ يستفيدون من برامج المهارات الحياتيّة (الشكل ٣).

الشكل ٣ . النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة

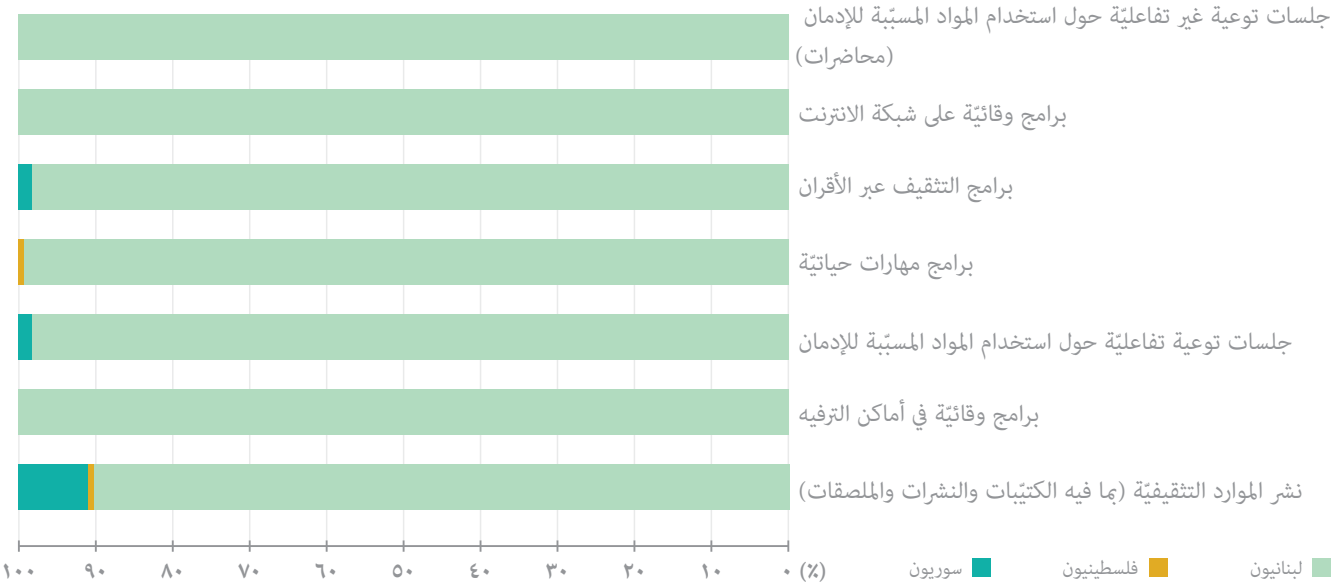


الشكل ٤ . النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية حسب الجنس في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة



يشارك الذكور حصراً في برامج الوقاية عبر الانترنت فيما تشارك الإناث فقط في الأنشطة المخصّصة للأسر في مجال التربية. وفي خمسة أنشطة وقائية من أصل ثمانية، شكّلت الإناث غالبيّة المشاركين (الشكل ٤).

الشكل ٥ . النسبة المئوية للمستفيدين من أنشطة الوقاية حسب الجنسية في العام ٢٠١٧ في ١٢ منشأة

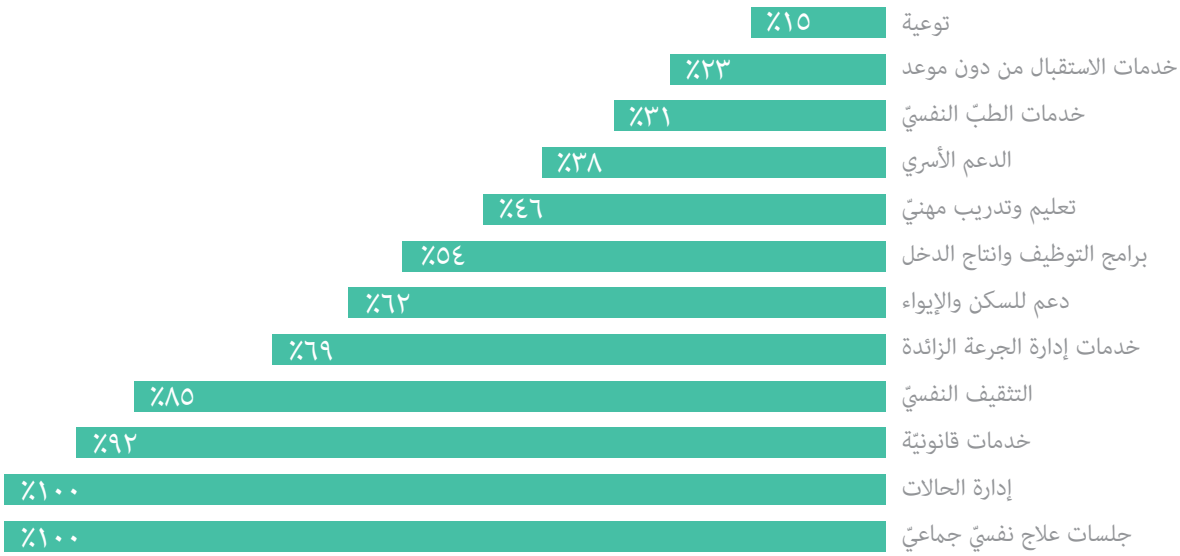


وفي أنشطة الوقاية الثمانية المدرجة في الشكل ٥، شكّل اللبنانيون غالبية المستفيدين وفقاً لما أفادت به المنشآت الـ١٢.

القسم ٣. العلاج وإعادة التأهيل والحدّ من الضرر وإعادة الدمج الاجتماعيّ

تشمل التدخلات الصحيّة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان مجموعةً من الخدمات ذات نتائج ومستويات تدخل مختلفة من إعادة التأهيل إلى العلاج والحدّ من الضرر وإعادة الدمج الاجتماعيّ. وتوفّر المنظمات في لبنان أنواعاً مختلفة من خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان على طول هذا الطيف.

الشكل ٦ . النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم تدخلات حسب نوع الخدمة (عدد = ١٣)

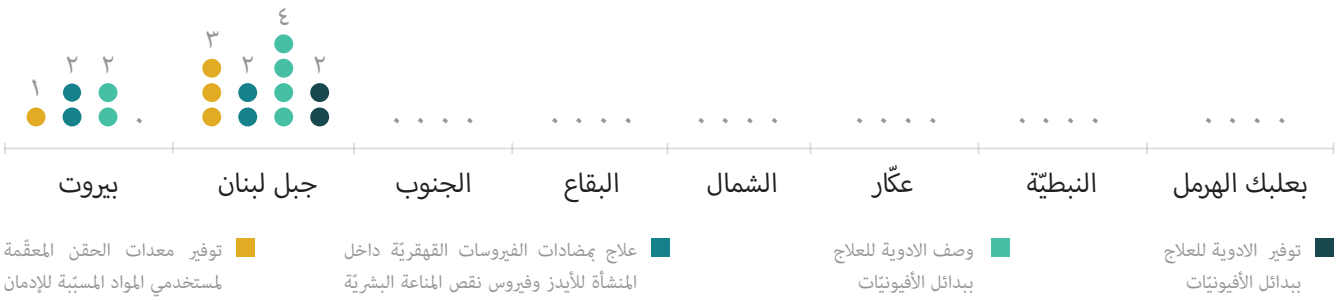


إنّ مراكز الاستقبال غير متوفرة. وقد أفادت ٥٤٪ من المنشآت عن توفّر برامج توظيف تؤمّن العمل أو انتاج الدخل. ومع ذلك، لا توجد آلية لتتبع قابلية توظيف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان. وتقدّم ٦٩٪ من المنشآت الـ١٣ المذكورة خدمات إدارة تناول الجرعات الزائدة بما يتضمّن تقديم الدعم اللازم للأشخاص والتأكيد على الحاجة إلى إعادة التأهيل والدمج لتحقيق التعافي. ومع ذلك، لم تذكر أي من المنشآت وجود آليّة منظمة وواضحة داخل المنشآة للوقاية من الجرعة الزائدة تتضمّن توفير الأدوية المضادة للأفيونيّات. ومن الجدير بالذكر أن ٢٣٪ من المنشآت تقدّم خدمات الاستقبال من دون موعد فيما تقدّم ١٥٪ منها خدمات توعية (الشكل ٦).

الشكل ٧ . النسبة المئويّة للمنشآت التي تقدم تدخلات نفسية حسب نوع التدخّل (عدد = ١٣)

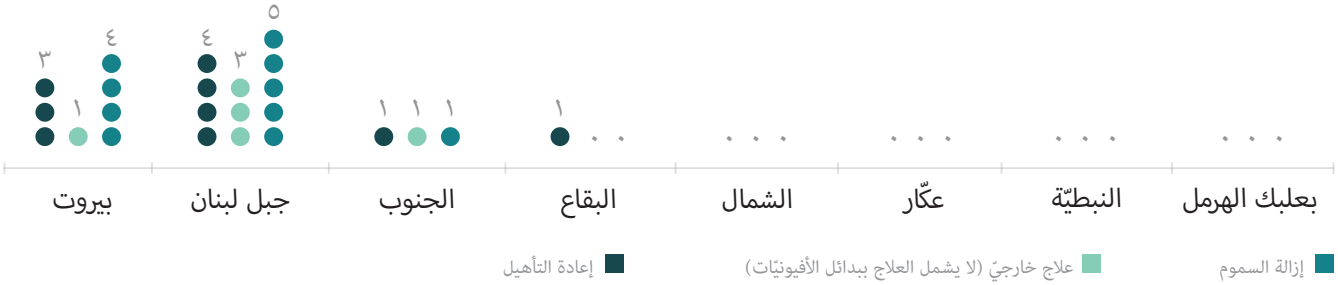
تستند التدخلات النفسيّة المقدمة في منشآت العلاج على العلاج السلوكيّ المعرفيّ (CBT) والعلاج التحفيزيّ (MET) والعلاج النفسيّ للعلاقات الشخصيّة (IPT) (الشكل ٧).

الشكل ٨ . عدد المواقع التي تقدم خدمات الحدّ من الضرر حسب المحافظة (العدد = ١٤)



إنّ العلاج ببدائل الأفيونيّات متوفّر في منشآت واقعة في محافظتين: بيروت وجبل لبنان إلا أنّ صرف الدواء متوفّر في محافظة جبل لبنان فقط. أمّا المحافظات الأخرى فلا تملك منشآت لوصف أو صرف هذا النوع من العلاج على الأشخاص كما وتقتصر خدمات توفير الإبر وأدوات الحقن (NSP) على أربعة منشآت، اثنتان في بيروت واثنتان في محافظة جبل لبنان (شكل ٨).

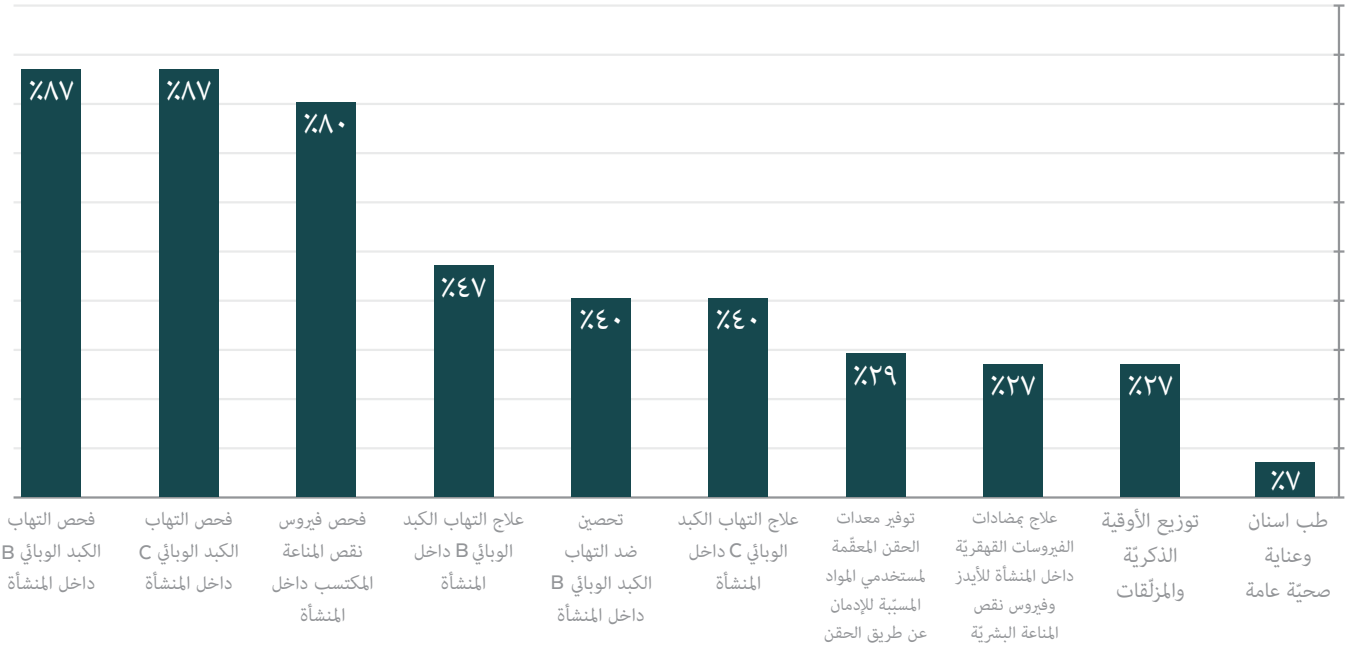
الشكل ٩ . عدد المواقع التي تقدم خدمات العلاج حسب المحافظة (العدد = ١٤)



إنّ خدمات إزالة السموم متوفّرة في المستشفيات الحكوميّة والخاصة. وتؤمن بعضاً من هذه المستشفيات خدمات الصحّة النفسيّة والعلاج للأمراض المصاحبة ضمن الخطة العلاجيّة. إلّا إنّ خدمات إزالة السموم وإعادة التأهيل وخدمات العلاج الخارجيّ غير متوفّرة في المناطق النائية إذ أنها تتمركز في المدن الرئيسيّة في بيروت وجبل لبنان. وفي الجنوب، لا تتوفّر خدمات إزالة السموم والعلاج الخارجي وإعادة التأهيل إلا في مكان واحد فقط كما أنّ إعادة التأهيل متوفرة فقط في موقع واحد في البقاع (الشكل ٩).

إنّ ٢٧٪ من المنشآت العلاجيّة الـ١٤ تؤمّن برامج توفير الإبر وأدوات الحقن في حين أنّ ٨٧٪ من المنشآت تؤمن فحوصات لالتهاب الكبد الوبائي B و C داخل المنشأة. أمّا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (ART) لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز فتوفّره ٢٩٪ من المنشآت العلاجيّة (الشكل ١٠). ويوفّر البرنامج الوطنيّ لمكافحة الإيدز في لبنان في وزارة الصحّة العامة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (ART).

الشكل ١٠ . النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم العلاج للأمراض المصاحبة لإستخدام المواد المسبّبة للإدمان (العدد = ١٤)



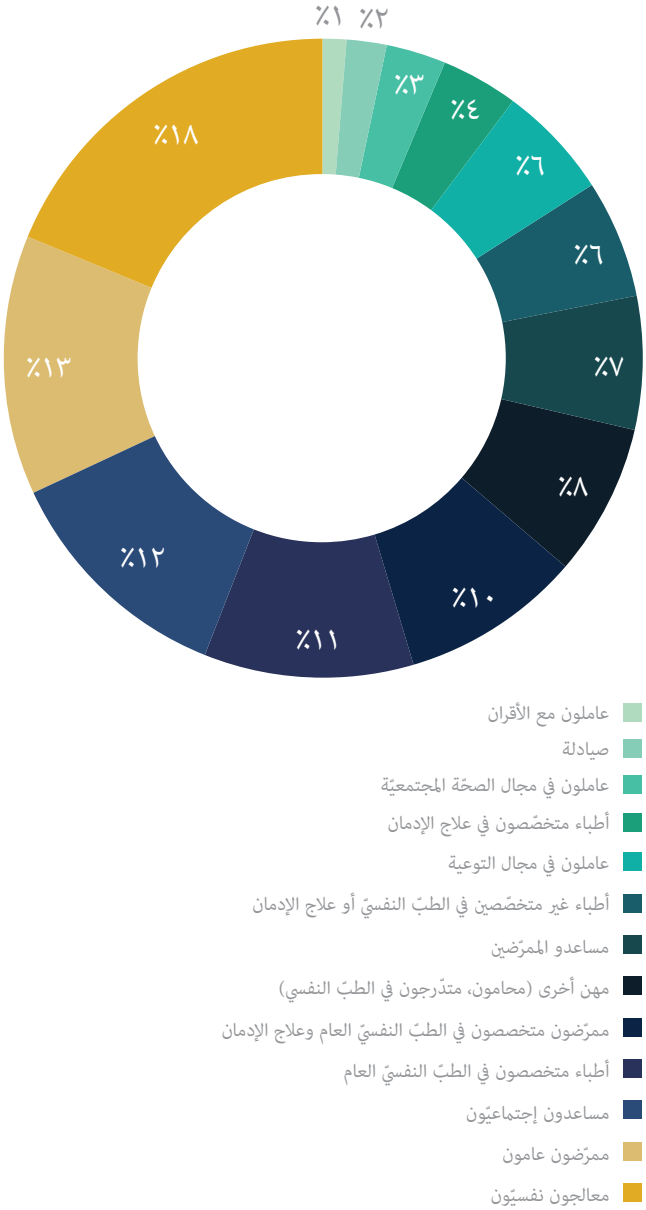
جدول ٢ . النسبة المئويّة للمنشآت التي تقدم خدمات خلال الفترات المشار إليها (العدد = ١٤)

	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
صباحاً	٪١٠٠	٪١٠٠	٪١٠٠	٪١٠٠	٪٩٢	٪٦٩	٪٤٦
مساءً	٪٤٦	٪٥٤	٪٥٤	٪٥٤	٪٤٦	٪٤٦	٪٣٨

تقدم حوالي ٥٠٪ من المنشآت خدمات في فترة ما بعد الظهر أو في المساء (الجدول ١)، ممّا يعني أنّ الأشخاص الذين يعملون خلال الصباح لديهم فرص أقلّ للنفاذ إلى الخدمات التي يحتاجون إليها لأن هذه الخدمات أقل توفّراً بعد الظهر وفي المساء بعد ساعات العمل.

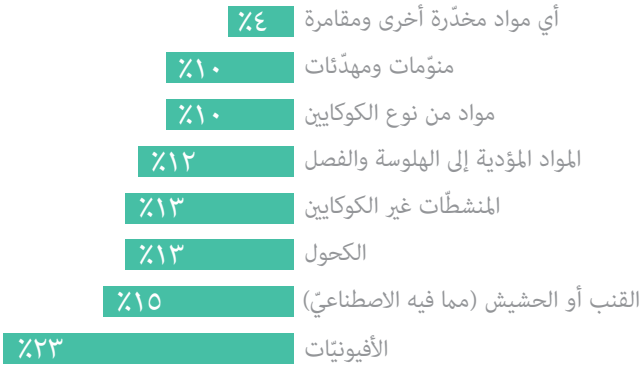
ولتعدد التخصصات في المؤسسات المزوّدة للخدمات دور رئيسيّ في العلاج حيث يعمل في هذه المؤسسات أطباء نفسيّون، ومعالجون نفسيّون، وصيادلة، وممرّضون، وعاملون اجتماعيّون من بين أخصائيين آخرين في إطار فريق الرعاية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان. مع ذلك تختلف نسبة توفّر هؤلاء الأخصائيين بين منشأة وأخرى وفقاً لنموذج الرعاية المتبع في المنشأة.

الشكل ١١ . نوع مزوّدي الخدمات لعلاج اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان (عدد = ١٢)



في لبنان ٢٣٤ مزوّداً لخدمات علاج إستخدام المواد المسبّبة للإدمان .ويشكّل العاملون في مجال الصحّة المجتمعيّة حوالي ٣٪ من إجمالي القوة العاملة في هذا المنشآت بينما تبلغ نسبة الممرضين المتخصصين في مجال معالجة الادمان والطبّ النفسيّ حوالي ١٠٪. أمّا المعالجون النفسيّون فيشكّلون حوالي ٨٪ كما ويشكّل المساعدون الاجتماعيّون ١٢٪ من مجموع القوى العاملة في هذه المنشآت (الشكل ١١).

الشكل ١٢ . النسبة المئوية للأشخاص الخاضعين للعلاج بسبب الإدمان حسب نوع المادة المسبّبة للإدمان (العدد = ١٤)



يشكل الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على المواد الأفيونيّة ٢٣٪ من مجموع الأشخاص الخاضعين للعلاج بينما يشكل الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على الكوكايين نسبة ١٠٪ . كذلك يشكّل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في استخدام إستخدام الكحول ١٣٪ من الأشخاص الذين يتلقون العلاج (الشكل ١٢) فيما يشكل الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على استخدام العقاقير التي تستلزم وصفةً طبيّةً (المنوّمات والمهدئات والمنشطات غير الكوكايين) ٢٣٪ (الشكل ١٢).

الجدول ٣ . معايير الاستبعاد التي أشارت إليها المستشفيات ومنشآت العلاج الداخلي الطويل الأمد

الفئة	معايير الاستبعاد (كما ذكرت من قبل المنظمات المشاركة في المسح عدد = ٦)
الانتكاس	• الاستخدام المزمن للمواد المسبّبة للإدمان مع دخول متكرر إلى المستشفى بسبب الانتكاس • الأشخاص الذين تم إيقاف علاجهم لعدم الامتثال وتمّ نقلهم إلى منشأة أخرى
ألأمراض المصاحبة	• الأشخاص الذين لديهم حالة طبية محددة لا تسمح لهم بالحركة (صعود الدرج، وما إلى ذلك) في حال كانت منشأة العلاج تتطلّب قدرةً كاملة على التنقل والحركة • الأشخاص المصابون بأمراض يسهل نقلها وانتقالها بين الأفراد • الأشخاص الذين يظهرون سلوكاً عنيفاً قد يهدد سلامة المجموعة • الأشخاص المصابون بالفصام • الأشخاص الذين يعانون من مرض يهدد حياتهم ويتطلّب العلاج في مستشفى عام • الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية غير الخاضعين للعلاج لمرضهم • الأشخاص الذين لديهم ميل للانخراط في سلوكيات تخريبيّة داخل المجموعات والمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسيّة حادّة تؤدي إلى حالة من عدم الاستقرار والذين يعانون من إعاقات معرفيّة شديدة
القبول بتلقي العلاج	• الأشخاص المحالون ضدّ إرادتهم • الأشخاص غير المستعدين للالتزام بقواعد المستشفى • الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان و / أو الكحول بشكل ناشط من دون أي محاولة للاقلاع أو التخفيف من الاستخدام
المشاكل القانونيّة	• الأشخاص الذين لديهم مشاكل معقّدة مع القانون والصادرة بحقّهم مذكرات قانونيّة

أما في ما يتعلّق بمعايير الاستبعاد من خدمات العلاج فقد صنّفت في الفئات التالية: الانتكاس، الأمراض المصاحبة، القبول بتلقي العلاج، المشاكل القانونيّة (الجدول ٣).

من بين المنشآت الـ١٥، تطبق ٤٠٪ منها معياراً أو أكثر من معايير الاستبعاد الواردة في الجدول ٣. وبالإضافة إلى ذلك، أفادت ١٣٪ من المنشآت أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة الجسديّة والاضطرابات النفسيّة الشديدة (الفصام) والأشخاص ذوي الأوضاع القانونيّة المعقدة مستثنون من تلقي الخدمات.

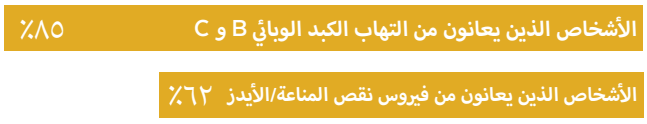
القسم ٤. الفئات المعرّضة

كما ورد في الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات ٢٠١٦-٢٠٢١، تعرّف المجموعات المعرّضة على أنّها مجموعات من الأشخاص الذين يحتاجون إلى مقاربة خاصة في مجال الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان. وهم أشخاص قد يعانون من محدوديّة النفاذ إلى الخدمات المطلوبة بفعل محيطهم أو بفعل الوصمة التي من المحتمل أن تلاحقهم.

وتتضمّن المجموعة الأولى مستخدمي المواد المسبّبة للإدمان الذين هم أكثر عرضةً من غيرهم لوصمة العار أو للتهميش؛ وأقل احتمالاً لطلب خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان؛ والمعرضون أكثر لخطر الإصابة بالأمراض الجسديّة والنفسيّة المصاحبة. وشملت هذه المجموعة الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية في الوقت نفسه، والنساء اللواتي يعانين من اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان ومستخدمي المواد المسبّبة للإدمان ممن ينتمون إلى مجتمع الميم (وزارة الصحّة العامة وآخرون ٢٠١٦).

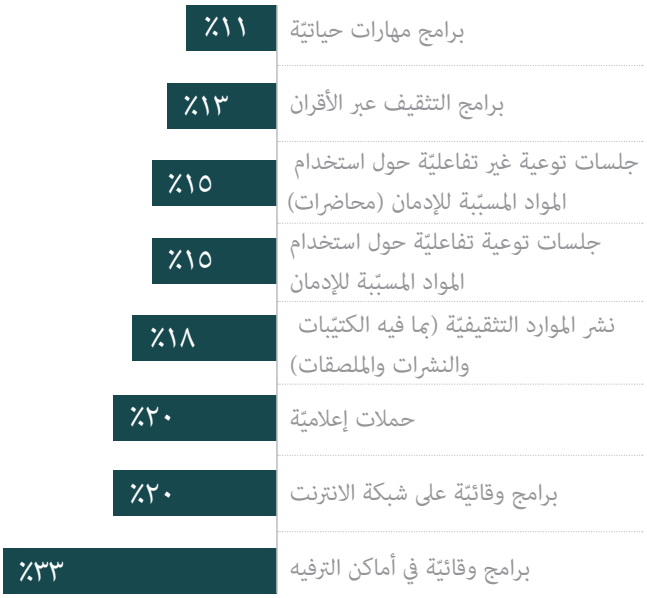
الشكل ١٣ . النسبة المئوية للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية والمستفيدين من التدخلات الوقائيّة (عدد = ١٢)

الشكل ١٤ . النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية (عدد = ١٢)



إنّ ٤٪ من برامج المهارات الحياتيّة تستهدف الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان عن طريق الحقن ممن يعانون من أمراض معدية (الشكل ١٣). ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفّر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحد من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعي، تستقبل ٦٢٪ منها المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان كما أنّ ٨٥٪ من هذه المنشآت تستقبل مصابين بالتهاب الكبد الوبائي B أو C (الشكل ١٤).

الشكل ١٥ . النسبة المئوية للنساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان المستهدفات بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢)



الشكل ١٦ . النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للنساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (عدد = ١٢)

إنّ ١١٪ من برامج المهارات الحياتيّة و ٣٣٪ من أنشطة الوقاية في أماكن الترفيه تستهدف النساء اللواتي يعانين من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (الشكل ١٥). ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحد من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعيّ، تقدم ٦٢٪ منها خدمات للنساء الحوامل (الشكل ١٦).

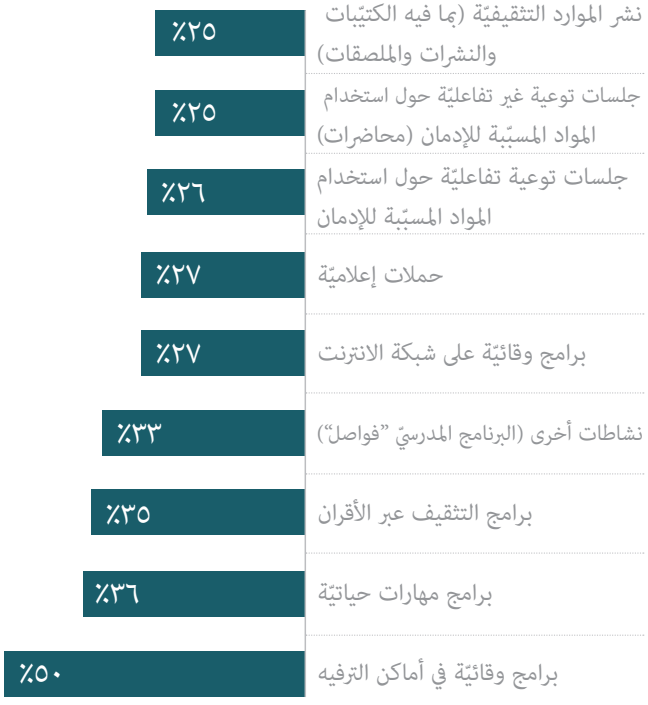
ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أوالحدّ من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعي، تقدّم ٩٢٪ منها خدمات للأشخاص المنتمين إلى مجتمع الميم الذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان.

أمّا المجموعة ٢ من الفئات المعرّضة فتشمل الأشخاص الذين يعيشون في سياق يحدّ بدرجة أكبر من إمكانية نفاذهم إلى خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان وهم الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة، والشباب والمراهقين، واللاجئين الفلسطينيين، والنازحين والأشخاص في السجون (وزارة الصحّة العامة وآخرون، ٢٠١٦).

الشكل ١٧ . النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة والمستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢)

إن ٢٥٪ من برامج المهارات الحياتيّة و ١٣٪ من برامج التثقيف بواسطة الأقران تستهدف الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة ممن يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (الشكل ١٧).

الشكل ١٨ . النسبة المئوية للشباب والمراهقين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢)



الشكل ١٩ . النسبة المئوية للمنشآت التي تقدم خدمات للشباب والمراهقين (عدد = ١٢)

إنّ ٥٠٪ من أنشطة الوقاية في أماكن الترفيه* و ٣٦٪ من برامج المهارات الحياتيّة و ٣٥٪ من برامج التثقيف بواسطة الأقران تستهدف الشباب والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (الشكل ١٨). ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحدّ من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعيّ، تقدم ٦٢٪ منها خدمات للمراهقين البالغة أعمارهم بين ١٢ و ١٨ عاماً (الشكل ١٩).

*التعريف في الملحق الأول: مسرد المصطلحات

الشكل ٢٠ . النسبة المئوية للاجئين الفلسطينيين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢)

إنّ ١٧٪ من أنشطة الوقاية المدرسية، و٧٪ من برامج المهارات الحياتيّة تستهدف اللاجئين الفلسطينيين الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان (الشكل ٢٠).

الشكل ٢١ . النسبة المئوية للنازحين المستهدفين بتدخلات وقائيّة (عدد = ١٢)

إنّ ٧٪ من البرامج المقدمة عبر الإنترنت و١١٪ من جلسات التوعية غير التفاعلية على المواد المسبّبة للإدمان تستهدف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة من بين النازحين (الشكل ٢١). ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحدّ من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعيّ، تقدّم ٨٥٪ منها الخدمات للمهاجرين والنازحين واللاجئين كما أنّ ٦٩٪ منها تقدّم خدمات للأشخاص المشرّدين.

الأشخاص في السجون

ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحدّ من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعيّ، تقدّم ٥٤٪ منها الخدمات للأشخاص الذين هم في السجون والذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان، فيما ٨٤٪ منها تقدّم الخدمات للأشخاص المحالين من قبل النظام العدلي.

القسم ٥. ربط النتائج بالاستراتيجيّة

إن نتائج هذا التقرير متوافقة إلى حدّ بعيد مع تحليل الوضع الذي أجري في إطار الاستراتيجية اللبنانيّة للإستجابة لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان كما أنها توفر فهماً أفضل للحاجات والتحديات التي تقف في وجه توفير الخدمات المطلوبة.

والحقيقة أنّ بعض النتائج مشجعة على غرار وجود قوى عاملة متنوّعة ومتعددة التخصصات في علاج اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. ومع ذلك ، فإن عدد العاملين في هذا المجال غير كاف للاستجابة للطلب المتزايد على الخدمات. كذلك فأنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان يتمتعون بالخيار بين العلاج الخارجي أو الداخلي إلّا أنّ منشآت وخدمات العلاج تتمركز في مناطق معيّنة مع تغطية جغرافية محدودة للمناطق المحيطة والنائية.

في الجدول أدناه قمنا بتلخيص النتائج الرئيسية من حيث ما يجب معالجته وربطه - عند الإمكان - بهدف محدد في الإستراتيجية. بناءً عليه تم ربط النتائج بثلاثة مجالات من أصل ستة مجالات محددّة في الاستراتيجية، مع التركيز على:

- المجال الأول: القيادة والإدارة
- المجال الثاني: استجابة قطاعي الصحّة والرعاية الاجتماعيّة
- المجال السادس: المجموعات المعرّضة

الهدف الاستراتيجي "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١"	النتائج
المجال الأول: القيادة والإدارة	
في العام ٢٠١٧، كان المصدر الرئيسي لتمويل أنشطة الوقاية والعلاج هو جمع التبرعات والمنح.	**١.٢.١** مراجعة مخصّصات الموازنة لمختلف الوزارات المتعلقة بالإستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان بهدف التوسّع في التدخلات المبنيّة على الأدلة العلمية. **١.٢.٢** إدراج اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان التي تمّ تحديدها ضمن الحزم الصحية والاجتماعية الأساسية وحزم حماية الأطفال الخاصة بالوزارات وبغيرها من الهيئات الضامنة.
المجال الثاني: استجابة قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية	
تختلف الموارد المستخدمة في أنشطة الوقاية بين المنشآت وهي أقلّ ارتكازاً على البرامج الدوليّة القائمة على الأدلة التي أوصت بها الجهات الدولية.	**٢.١.٣** تعميم بصورة دورية قائمة محدثة بالتدخلات الوقائية المجتمعية المبنيّة على الأدلة العلمية بين كافة الجهات المعنية.
أبلغت كافة المنشآت الـ١٢ عن تنفيذ برامج مهارات حياتيّة وجلسات توعية تفاعليّة بشأن استخدام المواد المسببة للإدمان ونشر المواد التعليمية، بما في ذلك الكتيبات والمنشورات وما إلى ذلك.	**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 ستطور بحسب الهدف الاستراتيجي ٢.١.١. **٢.١.٤** وضع وتعميم معايير الجودة التي تضمن استدامة فعاليّة لبرامج الوقاية. **٢.١.٧** إجراء البحوث التنفيذية وبحوث تقييم النتائج لدراسة فعاليّة برامج تعليم المهارات الحياتية في المدارس وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي.
لم تذكر أي من المنشآت وجود آليّة منظّمة وواضحة للوقاية من الجرعة الزائدة والتي تتضمن توفر الأدوية المضادة للأفيونيات داخل المنشأة. أنّ حوالي ٥٠٪ من المنشآت تقدم خدمات في فترة ما بعد الظهر أو في المساء.	**٢.١.٩** وضع برنامج وطني للوقاية من الجرعة الزائدة مبني على الأدلة العلمية.

الهدف الاستراتيجي "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١"	النتائج
إنّ خدمات إزالة السموم والتأهيل والعلاج خارج المنشآة غير متوفرة في المناطق المحيطة والنائية بل في المدن الرئيسية في محافظات بيروت وجبل لبنان.	**٢.١.١٣** زيادة توفير خدمات ازالة السموم عبر افتتاح وحدة إزالة سموم واحدة على الأقل في مستشفى حكومي قادرة على تقديم الرعاية المناسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بما فيهم الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو غيرها من الامراض المتزامنة. **٢.١.١٥** تجربة العلاج بالميثادون في مركز واحد على الأقل. **٢.١.١٦** زيادة توفير خدمات اعادة التأهيل في المناطق النائية عبر افتتاح مركز واحد على الأقل باحدى هذه المناطق بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية.
يتم توفير العلاج ببدائل الأفيونيات في محافظتين فحسب: بيروت وجبل لبنان.	**٢.١.١٤** زيادة توفير العلاج البديل من المواد الأفيونية عن طريق ضمانه في منطقة واحدة في كل من محافظات الشمال والجنوب والبقاع في لبنان.
تقتصر خدات توفير الأبر وأدوات الحقن الأمنة أيضاً على أربعة منشآت؛ اثنان في بيروت واثنان في محافظة جبل لبنان.	**٢.١.١٧** تقييم توافر وسهولة الوصول إلى خدمات برامج توفير الحقن والادوات الآمنة وتطوير خطة عمل للإستجابة إلى توصيات هذا التقييم.
إنّ ٥٤٪ من المنشآت توفّر برامج توظيف تؤمّن العمل أو إنتاج الدخل. ومع ذلك، لا توجد آلية لتتبع قابلية توظيف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان.	**٢.١.١٩** تجريب برنامج توظيف محمي بالتعاون مع البلديات.
مراكز الاستقبال غير متوفرة.	**٢.١.٢١** إنشاء مركز «استقبال وتوجيه» واحد على الأقل تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية للأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان وذويهم، لاستقبال الأشخاص وتوجيههم إلى الخدمات المناسبة.
لا يوجد نظام إحالة رسمي يربط جميع الخدمات ببعضها البعض.	**٢.١.٢٣** ربط خدمات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، بما في ذلك الجهات الفاعلة التي تقدّم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من أمراض متزامنة، بنظام الإحالة الشامل الذي سيتمّ إنشاؤه بناءً على الهدف ٢.٥ من "إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠" ("إنشاء نظام إحالة يكون صلة الوصل بين كافة مستويات الرعاية، لا سيّما كافة المنظمات التي تتعامل مع المجموعات المعرّضة التي تمّ تحديدها في هذه الإستراتيجية"). **٢.١.٢٠** القيام سنوياً بمسح الخدمات والموارد المتوفرة على صعيد الوقاية، العلاج وإعادة التأهيل، وإعادة الدمج الاجتماعي، والحد من المخاطر للأشخاص المصابين باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، بما في ذلك مسح التدخات النفسية الاجتماعية.
يشكّل العاملون في مجال الصحّة المجتمعيّة حوالي ٢٪ من إجمالي القوة العاملة في هذه المنشآت بينما بلغت نسبة الممرضين المتخصصين في مجال معالجة الادمان والطبّ النفسيّ حوالي ٧٪ . أمّا المعالجون النفسيّون فيشكّلون حوالي ١٢٪ كما ويشكّل المساعدون الاجتماعيّون ٨٪ من مجموع القوى العاملة في هذه المنشآت.	**٢.٢.١** تنفيذ خطة بناء قدرات مُصمّمة للعاملين في القطاعين الصحي والاجتماعي الذين يتولون عمليات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والحد من المخاطر في مجال استخدام المواد المسبّبة للإدمان بالتوافق مع النهج المتعدد التخصّصات وبما يتماشى مع النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي ونموذج التعافي، في مختلف مستويات الرعاية وبالتعاون مع الجهات الفاعلة.

الهدف الاستراتيجي "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات والإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١"	النتائج
يفتقر لبنان إلى معايير اعتماد خاصة بخدمات الوقاية كما أنّ مؤسسات الوقاية غير معتمدة من قبل برامج الاعتماد الدوليّة.	**٢.٣.١** تطوير مبادئ توجيهية وطنية لخدمات العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي للاشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان. **٢.٣.٢** وضع معايير اعتماد للبرامج التي توفر العلاج واعادة التأهيل في مجال استخدام المواد المسبّبة للإدمان مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للمجموعات المعرّضة. **٢.٣.٣** إصدار ميثاق الأخلاق وقواعد السلوك المهني لمقدّمي الخدمات في مجال استخدام المواد المسبّبة للإدمان بناءً على الهدف ٢.٤.٢ من "إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان – لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠".
يشكل الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على المواد الأفيونيّة ٢٣٪ من مجموع الأشخاص الخاضعين للعلاج بينما يشكل الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على الكوكايين نسبة ١٠٪ . كذلك يشكّل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في إستخدام الكحول ١٣٪ من الأشخاص الذين يتلقون العلاج.	**٢.٣.٥** تقييم النظام الحالي المعني بمراقبة صرف الأدوية المحظورة بهدف تحديد مجالات التوطيد.
المجال السادس: المجموعات المعرّضة	
إن ٢٥٪ من برامج المهارات الحياتيّة و ١٣٪ من برامج التثقيف بواسطة الأقران تستهدف الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة ممن يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان.	**٦.٤.١** تجربة تدخّل مبني على الأدلّة العلمية يستهدف الأطفال الذين يعيشون في ظروف غير مؤاتية بهدف وقايتهم من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان.
إنّ ١٧٪ من أنشطة الوقاية المدرسية، و ٧٪ من برامج المهارات الحياتيّة تستهدف اللاجئين الفلسطينيين ممن يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان.	**٦.٦.١** وضع خطة عمل مبنيّة على الأدلّة العلمية في مجال التوعية والوقاية من الاستخدام المضر للمواد المسبّبة للإدمان تُصمّم للّاجئين الفلسطينيين بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA)، وتسهيل تنفيذها.
إنّ ٧٪ من البرامج المقدمة عبر الإنترنت و١١٪ من جلسات التوعية غير التفاعليّة المستخدمة في التوعية على المواد المسبّبة للإدمان تستهدف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان من بين النازحين.	**٦.٦.٢** تسهيل تنفيذ خطط اعادة الدمج الاجتماعي المبنية على الأدلة بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA) والشركاء المعنيين. **٦.٧.١** بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، وفريق عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (Mental Health and Psychosocial Support Task Force) وضع خطة عمل تتوخى تلبية الحاجات المحددة عبر تقييم سريع للوضع بهدف تأمين الوصول المتكافىء إلى الخدمات للسكان النازحين والمجتمع المضيف في لبنان.
ومن بين المنشآت الـ١٣ التي توفر العلاج، أو إعادة التأهيل، أو الحدّ من الضرر أو إعادة الدمج الاجتماعيّ، تقدّم ٥٤٪ منها الخدمات للأشخاص الذين هم في السجون والذين يستخدمون المواد المسبّبة للإدمان.	**٦.٨.١** سيتمّ تطوير إستراتيجية للصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان خاصةً في السجون ومراكز الاحتجاز بناءً على الهدف ٥.٥.١ من إستراتيجية الصحة النفسية واستخدام المواد المسبّبة للإدمان، لبنان ٢٠١٥-٢٠٢٠.

الخلاصة

لقد قام التقرير بوصف النتائج التي توصّل إليها المسح الشامل للمنشآت التي تقدم خدمات العلاج والوقاية كما وحدد نطاق الخدمات المتاحة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان. ويوفّر هذا المسح بيانات وصفيّة عن خصائص وتوزيع وتغطية الخدمات الخاصة باضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان، كما ويورد الملحق الثاني دليلاً للمنشآت مع أرقامها و عناوينها. توافقاً مع ما ورد في المقدمة، لم يتمّ تصميم المسح لتقييم فعاليّة النماذج المتنوّعة لتزويد الخدمات، وبالتالي لا يناقش هذا التقرير جودة هذه الخدمات بل يعطي توصيات حول أنواع الخدمات القائمة على الأدلة التي يحتاج إليها الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان.

وعلى الرغم من وجود عدة فجوات في فهم فعاليّة النماذج المختلفة، يمكن استنتاج ثلاث ملاحظات من هذا التمرين:
أولاً، إنّ التوزيع الجغرافي لخدمات العلاج غير عادل حيث أنّ هذه الخدمات متوفّرة في محافظتين فحسب. ثانياً، هناك استخدام نادر للأدلة و / أو المعايير في تقديم الخدمات، خاصةً قي مجال التدخلات الوقائية. ثالثاً، إنّ الاحتياجات التي تمّ تحديدها متماشية مع أهداف "الإستراتيجية المشتركة بين الوزارات لمكافحة المواد المسببة للإدمان في لبنان ٢٠١٦-٢٠٢١".

ويهدف كلا التقرير والدليل إلى توفير الموارد لأصحاب المصلحة ومزوّدي الخدمات وصانعي السياسات والباحثين الذين يسعون إلى النفاذ إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان بشكل يسمح بالتخطيط المستنير واتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة.

المراجع

- Ministry of Public Health, Ministry of Education and Higher Education, Ministry of Interior and Municipalities, Ministry of Justice, and Ministry of Social Affairs (2016). Inter-Ministerial Substance Use Response Strategy for Lebanon 2016-2021. Beirut: Lebanon

- Ministry of Public Health. (2015). Mental Health and Substance Use - Prevention, Promotion and Treatment - Situation Analysis and Strategy for Lebanon 2015-2020. Beirut: Lebanon

- Ministry of Public Health. (2017). 2017 Report on Drug Situation in Lebanon. Beirut: Lebanon

- 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 (UNODC). (2014). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in South-East Asia.

- United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). (2009). UNODC-WHO Joint Programme on Drug Dependence Treatment and Care. Last accessed on December 18, 2018: http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_english.pdf

- United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Last accessed on December 18, 2018: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

الملحق الأول. مسرد المصطلحات

إزالة السموم
إدارة الأعراض الطبية الناتجة عن التوقف المفاجئ عن الاستخدام المنتظم للكحول والمواد الأخرى المسبّبة للإدمان.

إعادة الدمج الاجتماعيّ
الدعم المقدم - في مجال الإسكان والتعليم والتدريب المهنيّ والعمالة - إلى شخص يعاني من اضطراب استخدام المواد المسبّبة للإدمان لكي يتمكّن من تحقيق إمكانياته، والعمل بشكل منتج والمساهمة في مجتمعه.

إعادة التأهيل
علاجات طبيّة ونفسية اجتماعية تهدف إلى دعم الشخص الذي يعاني من اضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان لتحقيق التعافي.

الحدّ من الضرر
تطبيق مجموعة من مبادئ الصحّة العامة تهدف إلى منع أو تقليص الآثار السلبيّة المرتبطة باستخدام المواد المسبّبة للإدمان.

التوعية
الأنشطة والمنظمات التي لديها نفاذ وتدخلات مع أشخاص في المجتمع يعانون من مشاكل محددة (مثلاً: استخدام المواد) بهدف تحسين صحتهم ورفاهيتهم والحدّ من المخاطر المتصلة باستخدامهم للمواد المسبّبة للإدمان.

الاستقبال من دون موعد
منشأة يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في استخدام المواد المسببة للإدمان الاتصال أو المرور بها للحصول على المشورة أو المساعدة.

الدعم الأسري
خدمات الرعاية الاجتماعية المتخصصة التي تهدف إلى نشر الوعي حول العوامل والأوضاع الصعبة والصعوبات التي يمكن الوقاية منها ومعالجتها.

دعم التوظيف / إنتاج الدخل
تدخلات نفسيّة اجتماعيّة وسلوكيّة قائمة على الأدلّة.

خدمات إدارة الجرعة الزائدة
خدمات يتعين ضمانها من أجل دعم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات إستخدام المواد المسبّبة للإدمان بالتأكيد على الحاجة إلى إعادة التأهيل وإعادة الدمج الإجتماعي لتحقيق التعافي.

إدارة الحالة
ضمان استمرارية الرعاية من خلال إدارة الحالات بشكل مناسب. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق زيادة توافر خدمات ذات جودة عالية وقائمة على الأدلة، تراعي النوع الاجتماعيّ والسن في مجال الوقاية والحدّ من الضرر والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعيّ.

العلاج النفسي الجماعيّ
شكل من أشكال العلاج النفسيّ يتمّ في مجموعة يشرف عليه معالج المجموعة.

التدخلات النفسية

العلاج السلوكيّ المعرفيّ (CBT)
العلاج السلوكيّ المعرفيّ (CBT) هو علاج حديث يساعد الأشخاص على إدارة مشاكلهم عن طريق تغيير طريقة تفكيرهم وتصرّفهم. وهو الأكثر شيوعاً في علاج القلق والاكتئاب ولكن يمكن أن يكون مفيداً أيضاً في علاج مشاكل الصحّة النفسيّة والجسديّة الأخرى.

العلاج التحفيزي (MET)
في هذا النوع من العلاج يتولّى المعالج دوراً استشارياً لا يفرض فيه رأيه بل يحاول فهم ما هي الأمور التي تهمّ المريض – وتهدف هذه العمليّة إلى بناء التعاطف والتحالف العلاجيّ الذي يمكن من خلاله تعزيز التعديلات السلوكية كما أنّه يقلّل من السلوكيّات عالية المخاطر. ويمتدّ هذا العلاج على ٦ جلسات أو أكثر حيث أنّ المريض يعاني من اضطرابات شديدة في استخدام المواد المسبّبة للإدمان.

علاج العلاقات الشخصيّة (IPT)
لقد أثبتت فعاليّة علاج العلاقات الشخصيّة (IPT) لمجموعة متنوّعة من الاضطرابات النفسيّة. وقد أثبت الأدلّة فعاليّة هذا العلاج لمجموعة متنوعة من الاضطرابات العاطفيّة واضطرابات القلق والأكل، ولمجموعات عمريّة مختلفة من الأطفال إلى كبار السن.

التدخلات الوقائيّة

جلسات التوعية التفاعليّة حول استخدام المواد المسببة للإدمان

جلسات تثقيفيّة حول أنواع المواد المسبّبة للإدمان وتأثيراتها، تعقد لمجموعة من الأشخاص بطريقة تفاعليّة.

برامج المهارات الحياتية

مجموعة من الجلسات تستهدف الأطفال والشباب بهدف بناء مهاراتهم. ويدير هذه الجلسات معلّمون في بيئة مدرسيّة أو في إطار آخر من خلال جلسات الدعم النفسيّ الإجتماعيّ في مجالات مختلفة على غرار حلّ المشاكل والنزاعات وتحديد الأهداف والتواصل. وتهدف هذه البرامج إلى تمكين الشباب من التعامل بشكل أكثر فعالية مع مطالب وتحديات الحياة اليوميّة لتفادي المصاعب والاضطرابات النفسيّة والسلوكيات الخطرة على غرار استخدام المواد المسبّبة للإدمان.

جلسات التوعية غير التفاعلية على المواد المسبّبة للإدمان

جلسات تثقيفيّة حول أنواع المواد المسبّبة للإدمان وتأثيراتها، تنظمّ لمجموعة من الناس على شكل محاضرات.

برامج التثقيف بواسطة الأقران

شكل من أشكال بناء المهارات يتمّ من خلاله تدريب الأشخاص على توفير أنشطة الدعم والوقاية لأشخاص آخرين من الفئة العمرية أو المجموعة الاجتماعيّة نفسها أو أشخاص يتشاركون تجارب حياتيّة مماثلة.

حملات إعلامية

تدخّلات وقائيّة تستخدم وسائل الإعلام (وسائط التواصل الاجتماعيّ، والتلفزيون وغيرها) بشكل يجعلها ظاهرةً، وتتمتع هذه الحملات بالقدرة على النفاذ إلى عدد كبير من الأشخاص بسهولة نسبيّة.

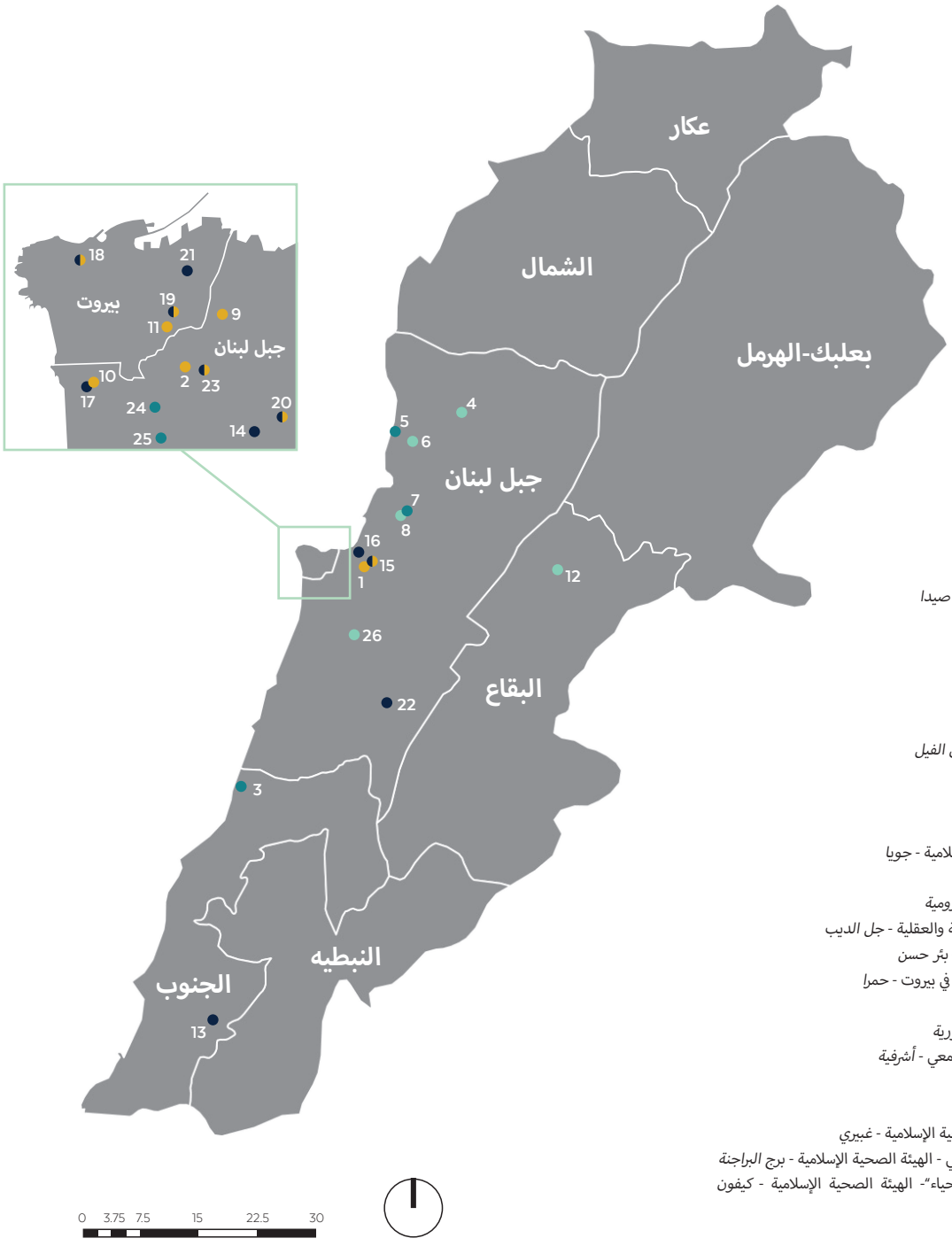
أنشطة وقائيّة في أماكن الترفيه

تدخلات وقائية تستهدف الأشخاص في أماكن الترفيه على غرار الحانات والبارات أو الحفلات الموسيقيّة.

برامج الوقاية على الإنترنت

شكل من أشكال العلاج النفسيّ من خلال الانترنت والشبكات الالكترونيّة (التطبيقات والمواقع الإلكترونية).

الملحق الثاني. خريطة الخدمات للإستجابة لاضطرابات استخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان



1- جمعية عدل و رحمة - *رومية*
2- جمعية عدل و رحمة - *شياح*
3- التجمع الأهلي لمكافحة المخدرات - *صيدا*
4- جمعية علية النور - *رأس أسطا*
5- جمعية علية النور - *حالات*
6- جمعية سعادة السماء - *نهر ابراهيم*
7- جمعية أم النور - *سهيلة*
8- جمعية أم النور - *ذوق مصبح*
9- Escale جمعية العناية الصحية - *سن الفيل*
10- سكون - *بئر حسن*
11- سكون - *بادارو*
12- جمعية نسروتو - *زحلة*
13- مستشفى جويا - الهيئة الصحية الإسلامية - *جويا*
14- مستشفى سان شارل - *بعبدا*
15- مستشفى ضهر الباشق الحكومي - *رومية*
16- مستشفى الصليب للأمراض النفسية والعقلية - *جل الديب*
17- مستشفى رفيق الحريري الجامعي - *بئر حسن*
18- المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت - *حمرا*
19- مستشفى أوتيل ديو - *أشرفية*
20- مستشفى ومركز بلفو الطبي - *منصورية*
21- مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي - *أشرفية*
22- مستشفى عين وزين - *عين وزين*
23- مستشفى جبل لبنان - *حازمية*
24- مركز العناية النفسية - الهيئة الصحية الإسلامية - *غبيري*
25- مركز برج البراجنة الصحي الاجتماعي - الهيئة الصحية الإسلامية - *برج البراجنة*
26- مركز سامي شعيب التخصصي "إحياء"- الهيئة الصحية الإسلامية - *كيفون*

نوع الخدمات

- خارجي - يتضمن علاج ببدائل الأفيونات
- خارجي
- داخلي - إعادة تأهيل
- داخلي - إزالة السموم

تنبيه: يمكن إستخدام هذه الخريطة لتوجيه الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات إستخدام المواد المسببة للإدمان إلى خدمات العلاج المتاحة. لم يتم إدراج العيادات الخاصة في هذه الخريطة. تقوم وزارة الصحة العامة حالياً بتطوير معايير الاعتماد لمراكز العلاج.

حقوق الطبع والنشر محفوظة ٢٠١٨

الملحق الثالث. دليل المنشآت التي تقدّم خدمات الاستجابة لاستخدام المواد المسبّبة للإدمان في لبنان

إسم المركز	الهاتف
محافظة بيروت	
مركز الإدمان سكون - بادارو	01-381580 / 01-381660
المركز الطبي في الجامعة الأميريكية في بيروت	01-350000 ext. 5650
مستشفى أوتيل ديو	01-615300
مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي	01-441000
محافظة جبل لبنان	
جمعية عدل و رحمة**	01-901560 / 03-131570
جمعية علية النور**	09-635672 / 71-721243
جمعية سعادة السماء	01-255220
جمعية أم النور**	09-223700 / 09-219042
Escale جمعية العناية الصحية	01-491705
سكون - بئر حسن	01-845503 / 01-845512
مركز العناية النفسية - الهيئة الصحية الإسلامية	01-554196
مركز برج البراجنة الصحي الاجتماعي - الهيئة الصحية الإسلامية	01-469114 / 01-469115
مركز سامي شعيب التخصصي "إحياء"- الهيئة الصحية الإسلامية	03-064331
مستشفى سان شارل*	05-451100
مستشفى ضهر الباشق الحكومي*	04-872145
مستشفى الصليب للأمراض النفسية والعقلية*	04-710224
مستشفى رفيق الحريري الجامعي	01-832902 / 01-832900 / 01-832909
مستشفى ومركز بلفو الطبي	01-682666 / hotline 1565
مستشفى عين وزين	05-502416 / 05-502417
مستشفى جبل لبنان	05-957000
محافظة الجنوب	
التجمع الأهلي لمكافحة المخدرات	07-752096
مستشفى جويا - الهيئة الصحية الإسلامية*	07-411080 / 07-411081
محافظة البقاع	
جمعية نسروتو	03-742535

*هذه المستشفيات متعاقدة مع وزارة الصحة العامة لإزالة السموم (detox).

**هذه المراكز متعاقدة مع وزارة الصحة العامة للعلاج (treatment).

Designed by: Acile Sfeir