SA 8236

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone : 011-551 7700 Fax : 011-551 7844
website: www.africa-union.org

مؤتمر الاتحاد الأفريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات

الدورة العادية الخامسة

أديس أبابا، إثيوبيا، 8-12 أكتوبر 2012

CAMDC/EXP/4 (V)

الموضوع: تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات وتنفيذها

أدنى معايير الجودة القارية المقترحة لعلاج الإدمان على المخدرات

المصطلحات المستخدمة		
الإدمان	:	يعرف بأنه الرغبة الفسيولوجية والبدنية التي لاتقاوم لتناول المواد المرتبطة بالتعود. الإدمان هو مرض مزمن ويتطور تدريجيا وترافقه أعراض فسيولوجية عند الإمتناع عن التعاطي. يستخدم اللفظ (الاعتماد على) أحيانا كمترادف للفظ الإدمان وذلك لتفادي دلالته المهينة
خطة عمل الاتحاد الأفريقي	:	خطة العمل للاتحاد الأفريقي بشأن مراقبة المخدرات ومنع الجريمة (2007-2012)
أفضل الممارسات	:	:أفضل التطبيقات المنهجية على الأنشطة الحالية في مجال مراقبة المخدرات: • المنهجية المفهومة والشفافة والموثوقة والقابلة للنقل. • خبرات التنفيذ المسجلة والمتاحة. • المسائل المدروسة بعناية مثل الفعالية والاستدامة. • الأدلة الداعمة والسياقات ذات الصلة بالمشاكل والمسائل المؤثرة على المشاركين.
CAMDCCP4	:	الدورة الرابعة لمؤتمر الاتحاد الأفريقي لوزراء مراقبة المخدرات ومنع الجريمة.
العميل/المريض	:	الشخص المصاب بمشكلة استخدام المخدرات الذي اكتملت إجراءات استيعابه وقبوله في مرفق علاجي لتلقي العناية كمريض داخلي أو خارجي.
العلاج في اطار المجتمع المحلي	:	تلقي العلاج في بيئة غير سكنية أو العلاج الخارجي، حيث تتوفر المشورة وخدمات مابعد الرعاية اللاحقة.
استخدام المخدرات	:	استخدام المؤثرات العقلية المشروعة أو غير المشروعة التي قد ينتج عنها قصور جسدي، عقلي، عاطفي، و/أو اجتماعي.
الوقاية من استخدام المخدرات على	:	الأنشطة الموجهة نحو تفادي استخدام المخدرات. ويستتبع ذلك التوعية والتثقيف بشأن المخدرات ومعالجة البدائل لاستخدامها، مثل

المستوى الابتدائي		تعزيز الأساليب الصحية للحياة وفرص الترفيه ومحفزات عدم استخدام المؤثرات العقلية (رفع أسعار الكحوليات وخفض أسعار المشروبات الغازية بدعمها) الخ...
الوقاية من الاستخدام المخدرات على المستوى الثانوي أو التدخل المبكر	:	الأفعال التي تسعى إلى توفير التدخل المبكر بهدف منع استخدام المخدرات بين من شرعوا في تجريبها أو أولئك المعرضون باستمرار لاستخدامها وحثهم على الحياة بدونها. يعالج منع الاستخدام الثانوي للمخدرات توفر المواد (المسائل المحرمة) أو المواجهة البناءة أو إلتماس المشورة التحفيزية وإشراك الأصدقاء بهدف المشاركة النشطة في اختيار بدائل المخدرات.
الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثالث أو العلاج	:	يبدأ العلاج عندما لجوء مستخدمي المواد إلى مقدمي الخدمة أوغيرهم من الخدمات المجتمعية ويمكن أن يتواصل من خلال تدخلات محددة متتالية لمساعدتهم على اكتساب المهارات للحياة بدون المؤثرات العقلية ومهارات إعادة الاندماج في المجتمع. هناك حاجة إلى اخصائيي الارشاد النفسي المدربين ومختلف أنواع خدمات الدعم الاجتماعي.
الأدلة المستندة إلى البرامج	:	التدخلات التي تظهر أدلة متسقة للنتائج المرجوة استنادا إلى تطبيق منهجية وتقنيات محددة.
النموذج الاطاري المنطقي	:	الرسم البياني لعناصر البرنامج/المبادرة.
تقييم الاحتياجات	:	جمع البيانات حول احتياجات المجتمع والموارد المتاحة بهدف معالجة الاحتياجات المحددة. تشمل المؤشرات العامة للحاجة إلى خدمات الوقاية من تعاطي المواد أحيانا المعدلات المرتفعة لاستخدام الكحول والمخدرات في المجتمع وانتشارها وتوفر عوامل الخطر المرافقة مثل الجريمة والعنف والتفكك الاجتماعي وفقر الأسر ومعدلات الانقطاع عن الدراسة وغيرها. في سياق منع استخدام المواد، يتم الاستفسار عن الموارد عادة بالتركيز على الموارد البشرية وسبل تعزيزها من خلال التدريب.

مراقبة الأداء	:	قياس نتائج الخطط الاستراتيجية والخدمات العلاجية المصاغة لمعالجة استخدام المواد ونشرها.
تقييم العملية	:	التقييم بهدف تحديد الالتزام بالاجراءات ويمكن أيضا الاشارة إليها بضمان الجودة.
المهنيون الطبيون (المؤهلين)	:	الأطباء المرخص لهم والممرضون الممارسون أو المساعدون المسجلون.
إدمان تعاطي المخدرات	:	الأعراض التي تشير إلى تواصل التعاطي على الرغم من المشاكل الخطيرة ذات الصلة به.
المرفق العلاجي	:	جهاز الخدمة المنظم بهدف معالجة الاحتياجات العلاجية للعملاء.

1. مقدمة وخلفية

يشير تقييم وضع المخدرات في أفريقيا إلى ما يلي:

- أصبحت أفريقيا نقطة عبور عالمية رئيسية للكوكايين والهيروين وتتطور فيها القدرات على إنتاج المخدرات التركيبية.
- إستمرار مستويات تعاطي المخدرات فى الزيادة في أفريقيا، بينما تتجه إلى الثبات في أمريكا الشمالية وأوروبا.
- أصبح من الضرورى إجراء مراجعة معمقة لسياسات مكافحة المخدرات الحالية (في أفريقيا) وذلك على ضوء التكاليف البشرية والاجتماعية المتزايدة والتهديدات للمؤسسات الديمقراطية.
- من أجل التغلب على إدمان المخدرات، يتعين اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمعالجة متعاطى المخدرات الأمر الذي كان له دور أساسي في الحد من استهلاكها في الغرب.

يؤدي تجريم وتهميش متعاطى المخدرات إلى زيادة المشاكل الصحية ذات الصلة بها ويتعارض ذلك مع حقوق الانسان الأساسية في العالم. ربما تجد الحكومات، في ظل هذه الظروف الاقتصادية الصعبة، الفرصة لمراجعة قوانين مكافحة المخدرات واستراتيجياتها وبرامجها وذلك لاستخدام الموارد على نحو أكثر فعالية وتحقيق الهدف الرئيسي لسياسات مكافحة المخدرات: تحقيق أقصى درجات الأمن والصحة والتنمية البشرية.

تزداد أهمية الحوار العالمي حول الوقاية والعلاج الجيد (كبديلين للحلول المبنية على انفاذ القوانين والعدالة الجنائية). ويسود الرأي، على نحو متزايد، بأن الحد الأدنى من المعايير يوفر أداة هامة لتحسين فعالية وكفاءة العلاج من إدمان المخدرات. وينبغى أن يقوم علاج إدمان المخدرات على الأدلة وحقوق الإنسان وأن يكون مستجيبا لمسائل الجنسين والشباب لتحقيق أقصى قدر من الفعالية.

لا يزال الاتحاد الأفريقي يتطلع إلى إقرار الحد الأدنى من معايير الجودة والنقاط المرجعية بالنظر إلى الاختلافات الوطنية من حيث التحديات المتعلقة بإدمان المخدرات إضافة إلى

الاختلافات في نظم الرعاية الصحية العامة والعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. مع ذلك، فهناك نطاق واسع لتحسين نوعية التدخلات والبرامج والخدمات.

حددت الدورة الرابعة لمؤتمر الاتحاد الأفريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات ومنع الجريمة (التي أجازها مقرر المجلس التنفيذي (EX.CL/615(XVIII الصادر في يناير 2011) كأحد إجراءاتها ذات الأولوية لسنتي 2011 و 2012 الحاجة إلى وجود مرفق قاري للتدريب فى مجال العلاج من إدمان المخدرات وينبغي لمفوضية الاتحاد الأفريقى التشاور مع الدول الأعضاء في هذا الشأن.

وعليه، أعدت المفوضية الحد الأدنى من المعايير القارية للعلاج من إدمان المخدرات كدليل تسترشد به الدول الأعضاء.

1.1 المحيط الدولي والقاري:

يجب وضع الاستراتيجيات الناجحة لمنع استخدام المخدرات والعلاج منها في اطار للسياسات بهدف معالجة المعروض من المخدرات وتخفيض الطلب عليها. تعتبر الاستجابة للعلاج والوقاية أبعادا هامة لدعم التنفيذ الناجح لاستجابة متوازنة لخفض الطلب. ينبغي وضع سياسات الوقاية جنبا إلى جنب مع سياسات العلاج وذلك بهدف تحقيق نهج متوازن.

توجد بالفعل اتفاقية بين الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لوضع الأنشطة المتعلقة بالوقاية والعلاج واستثمارها من خلال الإعلان بشأن مبادي خفض الطلب على المخدرات الذي يرد فيه "بأنه يتعين على برامج خفض الطلب على المخدرات أن تشمل جميع مجالات الوقاية، إبتداءا من الحيلولة دون تناول المخدرات لأول مرة الى الحد من الآثار الصحية والاجتماعية السالبة الناجمة عن اساءة استخدام المخدرات. كما ينبغي لها أن تشمل توفير المعلومات والتثقيف وتوعية الجماهير والتدخل المبكر والارشاد والعلاج والتأهيل ومنع الانتكاس والرعاية اللاحقة وإعادة الادماج في المجتمع. وينبغي توفير المساعدة المبكرة ويتاح الحصول على الخدمات لمن يحتاج إليها.

فبينما توفر المعاهدات الدولية للأمم المتحدة لمكافحة المخدرات الأساس القانوني للمكافحة، في المادة 36 من اتفاقية 1961، كذلك فإن الدول الأعضاء تحث على تعزيز تدريب الموظفين في العلاج والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة دمج المستخدمين في المجتمع.

وفقا لاتفاقيات الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات يتمثل الشاغل الأساسي للمكافحة في "صحة الجنس البشري ورفاهيته". تتقيد أجهزة المكافحة وتدابيرها بالالتزامات الشاملة الواردة في ميثاق الأمم المتحدة الصادر في 1945 التي تعزز الاحترام العالمي لحقوق الانسان والحريات الأساسية الناشئة من كرامة الفرد وقيمته ومراعاتها وهي حقوق عالمية ومترابطة ومتشابكة ولايمكن تجزئتها وغير قابلة للتصرف ولايجوز انتزاعها بسبب استخدام المخدرات أو زراعتها أو بسبب الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فحقوق الانسان ليست مجرد إعلان للمبادي فحسب، فجميع الدول عليها تعهدات ملزمة بموجب القانون الدولي يجب عليها احترامها وحمايتها والوفاء بها. ويعني ذلك أنه يتعين عليها اعتماد التدابير التشريعية والدستورية علاوة على الميزانية وغيرها من التدابير الرامية إلى ترسيخ حقوق الانسان لكافة مواطنيها على النحو الكامل.

قامت معظم الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بوضع خططها الوطنية الرئيسية للمخدرات أو أطرها الوطنية الأوسع للسياسة أو استراتيجياتها وذلك لتنظيم كيفية معالجتها لمشكلة المخدرات وارشادها. بما أن المشاكل المرتبطة باستخدام المخدرات تؤثر على جميع قطاعات المجتمع وتقود إلى المشاكل الصحية والاجتماعية والقانونية، فإنه من الأفضل دمجها مع السياسات القائمة (القضائية، التعليمية، الصحية، فرص العمالة، الزراعية، الاقتصادية والاجتماعية). يؤدي تجريم المستخدمين إلى استبعادهم من الخدمات الصحية خوفا من الوصمة الاجتماعية والاعتقال والحبس، الأمر الذي من شأنه تعطيل الحياة بأكثر مما يفعل إدمان المخدرات وزيادة خفض إمكانية التعافي على المدى الطويل. ينبغي إيلاء الاعتبار للعقوبات المخففة أو بدائل الحكم بالسجن، لاسيما لأولئك المشاركين على المستويات الأدنى دون مسؤوليات تنظيمية ويعيشون على دخول منخفضة وتعود صلتهم بالسوق غير المشروعة إلى الضرورة الاقتصادية أو استخدامهم الشخصي للمخدرات. يوفر العلاج الشامل لإدمان المخدرات وتخفيف الضرر على نحو فعال خيارات لأنواع متعددة من

العلاجات وتخفيف الوصمة والوقاية من الأمراض والجرعات الزائدة وخفض الجريمة وفي الوقت نفسه الحد من الأضرار الاجتماعية، لاسيما خفض مستويات العنف ذات الصلة بالمخدرات.

2.1 البيئة الثقافية والواقع المالي:

مهما كانت الوقاية والعلاجات معقدة ومتكاملة، فإنه ينبغي أن تظل السياسات والاستجابات والبرامج مرنة للاستجابة للظروف المتغيرة في طابع استخدام المخدرات وتأثيراتها، وينبغي للاستجابات أن تكون ملائمة وواقعية وغير مجافية للحقائق المجتمعية. فعلى سبيل المثال تتسم تكلفة علاج مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن بالارتفاع وربما تريد الدول الأعضاء استهداف التدخلات بالتركيز على المخدرات المستخدمة في مجتمعاتها المحلية بينما تعمل على إضفاء الطابع المركزي على علاج مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن.

3.1 المجموعات السكانية المعرضة لاستخدام المخدرات:

تتعرض بعض المجموعات الاجتماعية أحيانا إلى التهميش أو الإهمال أو أنها تعتبر من الناحية الاحصائية أكثر تعرضا لخطر الوقوع في براثن استخدام المخدرات. وهي لذلك تستحق اهتماما خاصا.

المربع1: المجموعات السكانية المعرضة لاستخدام المخدرات		
الشباب والأطفال	:	ينبغي للاستراتيجيات إيلاء الاعتبار لكيفية توفير الخدمات للشباب والاطفال أصحاب المشاكل ذات الصلة بالمخدرات أو المعرضين لها وذلك على أفضل وجه. هناك ملامح ديمغرافية تجعل من الشباب والأطفال عرضة، على نحو خاص، لاستخدام المخدرات، والمؤشرات على ذلك هي أوضاع النزاعات وما بعدها والبيئات التي ترتفع فيها مستويات الاستخدام واليتامى وأطفال العمال المهاجرين والشباب الجانحين والبطالة وضغط الأقران والرعاية التي توفرها سلطات الرعاية الاجتماعية وضعف الالتحاق بالمدارس أو عدمه والأطفال المشردين والأطفال القاصرين في سوق العمالة.
النساء	:	يقل عدد المرضى الإناث الساعين إلى العلاج، وذلك لعدة أسباب

		(مثل الأدوار الثقافية). ونتيجة لذلك تقل حساسية بعض الخدمات تجاه احتياجات النساء وتقل قدرتهن على الاستجابة المناسبة.
الكبار	:	بينما ترتفع قابلية التعرض لاستخدام المخدرات بين الشباب، فإنه لاينبغي كذلك تجاهل الكبار.
مستخدمي خدمات العلاج النفسي الحاليين والسابقين	:	يبدو بأن المصابين بمشاكل متعلقة بالتعاطي والاختلالات المرضية النفسية المرافقة هم الأكثر لجوءاً، على نحو نسبي، إلى الخدمات الطبية وربما يحتاجون إلى تكثيف العلاج، حيث تتوفر البراهين على أن مستخدمي المخدرات المصابين بعلل عقلية لايستجيبون ولايمتثلون بشكل جيد لخطط الرعاية التقليدية وترتيباتها.
المشردون	:	تتمثل غالبية المشاكل ذات الصلة بالصحة التي يعاني منها المشردون في المسائل النفسية وتعاطي الكحوليات والمخدرات.
الأقليات العنصرية والعرقية	:	تعيش معظم الأقليات بعيدا عن المناطق الحضرية ويختلف معظمهم عن الأكثريات في وجوه عديدة، مثل، العرق واللغة والثقافة والمعتقدات.
الذين يتعارض وضعهم مع النظام القضائي الجنائي		معظم الذين يتعارض وضعهم مع النظام القضائي الجنائي لديهم مشاكل متعلقة باستخدام المخدرات، وهناك مسائل تشمل الكشف عن مستخدمي المخدرات المحتجزين لدى الشرطة والمسجونين وداخل دوائر مراقبة سلوكيات الجناة وإدارتهم.

في أفريقيا، ماتزال معظم المجتمعات المحلية تقاوم العلاج من استخدام المخدرات، فتكلفة العلاج مرتفعة وتشمل أحيانا إبعاد طالبي العلاج من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وأماكن عملهم، وبالتالي ينبغي للعلاج الأخذ في الاعتبار بالسياقات الثقافية والمؤسسات المجتمعية والعلاجات التقليدية كتسويات للتحديات إضافة إلى اشراك الأسرة والمجتمع كجزء من العلاج.

ينشأ العلاج والوقاية المستندين إلى المجتمع المحلي من الحاجة إلى مغادرة المؤسسات المتخصصة إلى أخرى أكثر وقاية وأقل تكلفة وأوسع نطاقا.

4.1 مستويات الوقاية من استخدام المخدرات:

ينشط العلاج والوقاية المستندين إلى المجتمع على مستويات ثلاثة رئيسية هي تحديدا:

المربع2: مستويات الوقاية من استخدام المخدرات		
الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الإبتدائي.	:	الأنشطة الموجهة نحو تفادي تعاطي المخدرات، ويستتبع ذلك الوعي بالمخدرات والتثقيف ومعالجة البدائل لإساءة استخدام المخدرات، مثل تعزيز أساليب الحياة الصحية وفرص الترفيه عن النفس والتحفيز بعدم استخدام المؤثرات العقلية (زيادة أسعار الكحول ودعم أسعار المشروبات الغازية لخفضها)إلخ.
الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثانوي أو التدخل المبكر	:	الإجراءات التي تسعى إلى توفير التدخل المبكر بهدف منع الاستخدام المنتظم للمخدرات بين الشباب الذين شرعوا فعليا في ذلك أو أولئك المعرضين له بشكل مستمر، وذلك لحثهم على الحياة بدونها. تعالج الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثانوي توفر المواد المخدرة (المسائل الخطرة) المواجهة البناءة أو إلتماس المشورة المحفزة وإشراك الأصدقاء بهدف المشاركة النشطة في بدائل المخدرات.
الوقاية من استخدام المخدرات على المستوى الثالث أو العلاج	:	يبدأ العلاج عند لجوء المستخدمين إلى مقدمي الخدمة الصحية أو غيرهم من الخدمات المجتمعية ويتواصل من خلال تدخلات محددة متتالية وذلك لمساعدتهم على اكتساب المهارات للحياة بدون المؤثرات العقلية وإعادة دمجهم في المجتمع. هناك حاجة إلى اخصائيي الارشاد النفسي المدربين ومختلف الخدمات الدعم الاجتماعي.

ومن الأهمية، بنفس القدر، خلق فرص العمالة وهي جانب هام لضمان التوازن المجتمعي يسمح باستيفاء احتياجات الأفراد والأسر، بينما هناك حاجة أيضا إلى وسائل الترفيه كبديل لتعاطي المخدرات.

بهدف تحقيق الوقاية الفعالة من تعاطي المخدرات، ينبغي: (1) مواءمة المبادرات مع التشريعات والسياسات والاستراتيجيات الوطنية، (2) دخول المبادرات في شراكة مع المجتمع المحلي، (3) دعمها بموظفي الوقاية المؤهلين، (4) شمولها لبراميترات الرصد والتقييم.

المربع 3: ينبغي للاستراتيجيات الوطنية للمخدرات الاستناد الدائم إلى خمسة مبادي رئيسية:

1) ينبغي وضع سياسات المخدرات من خلال التقييم الهيكلي والموضوعي للأولويات والأدلة.
2) يتعين إتخاذ كافة الأنشطة بالامتثال الكامل لحقوق الانسان الدولية.
3) ينبغي لسياسات المخدرات التركيز على التخفيف من الآثار الضارة إضافة إلى مستوى التعاطي والأسواق.
4) ينبغي للسياسات والأنشطة السعي إلى تعزيز استيعاب المجموعات المهمشة في المجتمع.
5) يتعين على الحكومات بناء العلاقات المفتوحة والبناءة مع المجتمع المدني خلال مناقشتها وتنفيذها لاستراتيجياتها.

http://idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide-html

2. معايير الحد الأدنى للعلاج من إدمان المخدرات

لا يعتبر الادمان على المخدرات بمثابة جريمة بل هو مسألة صحية. ويمكن للعلاج من إدمان المخدرات أن يكون وسيلة فعالة نحو معالجته وتخفيف الأضرار ذات الصلة بالمخدرات وتقليص التكاليف المتعلقة بالمجتمع والجريمة. أثبتت الدراسات في مجموعة من البيئات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بأنه يمكن معالجة مجموعة واسعة من المشاكل الصحية والاجتماعية ذات الصلة بالمخدرات– بما في ذلك التفكك الأسري والخمول الاقتصادي وفيروس نقص المناعة البشرية وجرائم الشوارع– بشكل ناجح وفعال من حيث التكلفة وذلك من خلال توفير العلاج السليم علميا على نطاق واسع.

من المهم لنظم العلاج مراعاة حقوق الانسان ومبدأ الخيار الشخصي في الانضمام لبرنامج علاجي والامتثال له ومواصلته، ولايعني هذا الامتثال لالتزامات حقوق الانسان فحسب، بل أيضا ضمان فعالية البرنامج.

هناك عدد من المسالك المحتملة يمكن من خلالها الوصول إلى البرامج العلاجية[1]:

- **التحويل الذاتي** من قبل الفرد أو العائلة
- التحديد **من خلال هياكل الصحة العامة والخدمات الاجتماعية:** تكون خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المتوفرة أحيانا في أفضل وضع يتيح لها تحديد أعراض إدمان تعاطي المخدرات وحث المتعاطين على طلب المساعدة المتخصصة، فعلى سبيل المثال يحوز الأطباء العموميين على ثقة مرضاهم وبالتالي يمكن لهم لعب دور أساسي.
- التحديد **من خلال المراكز المتخصصة في إسداء النصح بشأن المخدرات أو خدمات التوعية في الشوارع:** يمكن لهذه الخدمات توفير الغذاء والمأوى الموقت وخدمات تخفيف الضرر والحث والتحفيز على اللجوء إلى العلاج من تعاطي المخدرات–وعند هذا الحد يمكن تيسير الوصول المباشر إلى علاج أكثر تنظيما.
- **التحديد من خلال النظام القضائي الجنائي:** من خلال الطابع غير القانوني لاستخدام المخدرات والحاجة إلى التمويل، فإن المدمنين على تعاطي المخدرات يتعرضون أحيانا للمثول أمام النظام القضائي الجنائي، وتم وضع عدد من النماذج الناجحة لتدخله بهدف تحديد المدمنين وحثهم على قبول العلاج.

البرامج العلاجية

تشمل البرامج العلاجية علاج المرضى الخارجيين الذي يشمل مجموعة واسعة من البرامج للمرضى الذين يترددون على العيادات في فترات منتظمة– وغالبا ما يشمل إسداء النصح حول المخدرات بصورة فردية أو جماعية، إلا أنه يشمل أحيانا العلاج السلوكي الادراكي والعلاج الأسري والمقابلات التحفيزية والحوافز ومجموعات الدعم للمساعدة الذاتية. كذلك تشمل البرامج العلاجية، العلاج في المناطق السكنية والعلاج داخل النظام القضائي الجنائي بهدف معالجة المشكلتين التوأم المتمثلتين في الجرائم ذات الصلة بالمخدرات وعلاج المدمنين على المخدرات وتوفير احتياجات رعايتهم. أثبتت تدخلات الدعم الاجتماعي، مثل برامج توفير فرص العمالة والتدريب المهني والمشورة والدعم القانونيين فعاليتها في تسهيل الاستيعاب الاجتماعي ويتعين إدراجها في العلاج.

[1] *http://idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide-html*

ينبغي للبرامج العلاجية[2] أن تكون **متكاملة** ومنهجية وذلك بما أن معظم المصابين بمشاكل تعاطي المخدرات يحتاجون إلى توفر مختلف أنواع الخدمات العلاجية بمرور الوقت. تعتبر هذه الدعومات عناصر هامة في حزم خدمات الرعاية الفعالة التي يمكن أن تنشأ خلال مراحل العلاج.

ينبغي أن تحظى البرامج العلاجية ببيان واضح ومقتضب **للمهمة والوصف والأهداف المميزة** لمجموعة العملاء المتلقين لخدمة البرنامج.

المربع4: مبادي العلاج الفعال لإدمان المخدرات:

- يعتبر الادمان حالة معقدة إلا أنها قابلة للعلاج، وهي تؤثر على وظيفة الدماغ والسلوكيات.
- ينبغي توفر العلاج في الوقت المناسب، فاجبار المحتاجين إلى علاج الإدمان لحظة استعدادهم له يعني فقدانهم للرعاية.
- تعتبر مضاهاة البيئة العلاجية والتدخلات والخدمات مع المشاكل والاحتياجات المحددة للمصابين أمرا أساسيا في النتيجة النهائية وتحقيق الشفاء
- لايتناول العلاج الفعال تعاطي المخدرات فحسب، بل يشمل مختلف احتياجات المصابين. ولكي يكون فعالا ينبغي له معالجة تعاطي المخدرات والمشاكل الطبية والفسيولوجية والاجتماعية والمهنية والقانونية ذات الصلة. وينبغي له أيضا أن يكون مناسبا للسن ونوع الجنس والثقافة.
- التعافي من إدمان المخدرات هو رحلة طويلة تتطلب أحيانا تناول أنواع متعددة من العلاج، لذلك فإن مواصلة العلاج لفترة كافية هو مسألة أساسية، إذ يسمح ذلك للمرضى بالعدد المطلوب من الجولات العلاجية عند الاقتضاء.
- يعتبر تقديم المشورة وغيرها من العلاجات الاجتماعية من أكثر أنواع علاج إدمان المخدرات المستخدمة عالميا، وتساعد المشاركة في العلاج الجماعي وغيره من برامج الدعم خلال فترة العلاج وبعدها في الامتناع عن التعاطي.
- تعتبر العقاقير الطبية أحيانا عنصرا أساسيا في العلاج، لاسيما عند مزاوجتها مع تلقي المشورة والعلاجات الاجتماعية ، فمثلا علاج الإدمان على الأفيون باستخدام الميثادون يحقق فعالية عالية مع كثير من المرضى رغما عن طول فترة العلاج.
- ينبغي تقييم خطط العلاج الفردي على فترات منتظمة وتكييفها عند الاقتضاء.
- تعتبر سهولة الوصول إلى علاج الاختلالات العقلية واتاحته أمرا مهما لضمان فعالية علاج الإدمان على المخدرات.
- يعتبر تنظيف السموم من خلال المساعدة الطبية بمثابة المرحلة الأولى لعلاج الإدمان ولايمكن له وحده التأثير الكبير في تغيير تعاطي المخدرات لفترات طويلة، ويتعين حث المرضى على مواصلة العلاج عقب ذلك. وينبغي أيضا إدراج الدعم المتواصل والحفز والتشجيع.
- بينما يعتبر الطابع الطوعي لتلقي العلاج مبدا أساسيا، فإن العائلة والأصدقاء والزملاء يمكنهم المساعدة أحيانا بالحث والتشجيع على اللجوء إلى العلاج.
- ينبغي مراقبة تعاطي المخدرات خلال فترة العلاج لتفادي الانتكاسات.
- ينبغي للبرامج العلاجية الكشف عن الأمراض المعدية بالنسبة للمرضى وتوفير الدعم والمشورة لمساعدتهم على تعديل الأنشطة التي تعرضهم للمزيد من الخطر.
- ينبغي أن يلعب العلاج وإعادة التأهيل تلعب دورا رئيسيا في الحد من وصمة العار الاجتماعية والتمييز ضد متعاطي المخدرات ودعم إعادة إدماجهم في المجتمع كأعضاء يتمتعون بالصحة ومنتجين في المجتمع.

.الإدارة التنفيذية/مجلس الإدارة: استنادا إلى مهامه وأهدافه، يكون للمرفق الصحي معاييره الثابتة للقبول أو الرفض ويحتفظ بحقه في الرفض في حالة عدم استيفاء المريض لمعايير

[2] http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1124

القبول. ينبغي توصيف سياسات وإجراءات المرفق وإيضاحها لجميع الأطراف المعنية قبل دخول المريض. ينبغي توفر سياسات وخطط عمل وآضحة للمرفق تتم مراجعتها مرة كل سنتين. كذلك يكون للمرافق إجراءات وبروتوكلات مكتوبة يتقيد بها المرضى والعاملين. ينبغي اتاحة المعلومات حول مجلس الإدارة الذي تكون له السلطة القانونية الكاملة لتشغيل المرفق. في حالة المنظمات العامة، يتم توفير هيكل تنظيمي يعكس إدراج المرفق العلاجي داخل إحدى الوكالات الحكومية، بينما يتعين على المنظمات الخاصة توفير وثائق السلطة القانونية لتشكيل الوكالة.

- ينبغي لجميع المرافق أن يكون لها الوصف الواضح المتعلق بهويتها المتفردة ونوعية العلاج الذي توفره، مما يكفل للمرضى الاختيار المستنير حول إعادة تأهيلهم ورعايتهم.
- يكون للمرفق قواعده السلوكية الداخلية الثابتة والمكتوبة بشكل وآضح ومقتضب وذلك للعاملين والمرضى والأسر وغيرهم من المعنيين.
- يتعين الإعراب كتابة عن قبول وفهم القواعد من خلال وثيقة قانونية ملزمة وذلك قبل الدخول، بينما ينبغي للمرضى وأسرهم التقيد في جميع الأوقات بهذه القواعد الداخلية والسلوكية.
- سيتم حفظ نسخة موقع عليها من اتفاقية التقيد بالقواعد الداخلية والسلوكية الثابتة في ملف المريض.
- يترتب على مخالفات القواعد السلوكية نتائج وآضحة ويتم إدارجها على نحو شفاف يراعي الحق في الخصوصية والسرية. يتم الإبلاغ كتابة عن جميع المشاكل السلوكية الخطيرة والتدخلات المرتكبة للإدارة التنفيذية ومجلس الإدارة وملف المريض. يجب حفظ الشكاوى السرية التي ربما يتقدم بها المرضى في سجل الشكاوى وينبغي تحديد إجراءت الشكاوى على نحو وآضح. سيكون للمركز سياسات وإجراءات وآضحة حول فرض توفر المرافقين و/أو قيود العزل.

تدريب العاملين: ينبغي أن يكون لدى المركز عاملين خبراء ومؤهلين يتم دعمهم لتوفير أفضل أوجه العلاج الممكنة. يحافظ المركز على خطة تدريبية وتطويرية للعاملين تتصل باحتياجات المؤسسة وتنسق وفقا لاحتياجات المرضى المتجددة.

ينبغي أن يكون لدى العاملين المهارات والتدريب في المجالات التالية:

- تقييم استعداد المرضى على استكمال البرنامج بنجاح.
- إجراء المقابلات الابتدائية.
- صياغة الخطة العلاجية بهدف قياس التقدم المحرز
- القدرة على التقييم، توفير المشورة الفردية والجماعية.
- علاج الحالة.
- التدخل في حالة الأزمات.
- التشاور مع غيرهم من المهنيين حول العلاج.

المرفق: يجب أن يكون المركز آمنا وخالي من المشروبات الكحولية والمخدرات (فيما عدا الأدوية الطبية المستخدمة في العلاجات التي تتم بمساعدة الأدوية بطريقة علمية سليمة)، ويدعم الرعاية المنزلية والعلاج على نحو فعال وذلك بهدف تعزيز صورته الايجابية في نظر المرضى والزبائن وحماية كرامتهم الانسانية. هناك مرافق مناسبة للعلاج الطبي الخاص والمرافقة والرعاية.

دعم الأسرة ومشاركتها: ينبغي للمركز الحث على دعم الأسرة و/أو أصهار المرضى ومشاركتهم وذلك كعنصر أساسي ومتكامل في تلقي العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج في المجتمع. يشرك المركز الأسرة بقدر الإمكان في عملية العلاج ويبذل كافة المحاولات لإعادة دمج العملاء في نظامهم الاجتماعي. وعند الاقتضاء تتلقي الأسرة (النظام الاجتماعي) أيضا العلاج. ينبغي أن تكون السياسات والاجراءات مكتوبة بهدف قيادة وتنظيم مشاركة الأسرة و/أو الأصهار في العلاج وحثهم على ذلك.

التوثيق والرصد والتقييم: تلقي العلاج وغيره من أنشطة الخدمات هي أمور ثابتة وموثقة بهدف مراقبة التقدم المحرز في تلقي العلاج بصورة دورية وتقييم جودة الرعاية. يكون لجميع المرضى ملفاتهم المنفصلة والسرية تشمل تفاصيل العلاج والتعافي. يراقب المركز أوجه الأداء فيه من خلال مراجعة سنوية داخلية يتم خلالها جمع البيانات الكمية والنوعية وإبلاغها للسلطة الاشرافية والتحويلية وغيرها من الوكالات ذات الصلة.

الاستفادة من العلاج: ينبغي اتاحة الخدمات عند الطلب بينما يكون لدى المركز سياساته وإجراءاته المدونة ذات الصلة بعملية القبول وتنظيمها. يقبل المركز أولئك المستوفين لمعايير القبول. يضمن المركز تدريب العاملين المسؤولين عن عملية القبول، بما في ذلك التقييم، في : تحديد أنواع المخدرات المستعملة وفترة الاستخدام والفحص النفسي وتحديد الحاجة إلى تنظيف السموم والوصف الموجز للتاريخ الاجتماعي وتقييم الاحتياجات. يجب أن تتوفر لدى المركز آلية لمراقبة أوقات الانتظار أو تحسين الاتاحة في حالة تجاوز الانتظار لمستوى محدد.

القدرة على تحمل تكلفة الخدمات وتوفرها: ينبغي لعلاج الإعتماد على المخدرات أن يكون ميسورا. يتعين على المراكز مراقبة المرضى الرافضين بسبب عدم القدرة على دفع التكاليف إضافة إلى تحويل المرضى إلى المراكز المشمولة برعاية الحكومة والمراكز الأقل تكلفة. ينبغي توفر الخدمات على نحو متساو (وذات نوعية مماثلة) وذلك للفقراء وغيرهم، ولجميع المجموعات العرقية وللمشردين وأولئك المستقرين في مساكنهم وللرجال والنساء ومغايرى الهوية ولجميع العاملين، بما في ذلك العمل الجنسي. ينبغي توفر الآليات لتسجيل الشكاوى في المناطق التي تضمن الاستماع الفوري لها بشكل فوري ومنصف. يتعين أيضا ملائمة الخدمات لاحتياجات النساء وأوضاعهن، بما في ذلك الحوامل والأمهات.

تقييم المرضى: في البداية ينبغي للمرضى تلقي التقييم الشامل، بما في ذلك الفحص الطبي من قبل طبيب تليه الاختبارات المنتظمة طوال فترة العلاج بهدف تقييم التقدم. تسجل التقييمات في ملف المريض وربما تتم مناقشتها مع الزبائن والأسرة للتأكد من التقدم.

خطة العلاج الفردية: تتوفر لجميع المرضى ملفات سرية وخطة علاج فردية لدعم العلاج وتتم مراقبتها بشكل منتظم. يتعين على المرضى الموافقة على الخطة قبل الشروع في تلقي العلاج. عند الإمكان، ينبغي للمرضى إبداء الرأي حول الخيارات المحددة للعلاج والمخاطر والفوائد ولعب دور شخصي في اختيار خطة العلاج، ويتصل علاج المرضى تحديدا بطبيعة ادمانهم و/أو أوضاعهم النفسية و/أو الاجتماعية واختيارهم الشخصي وقوتهم وممتلكاتهم واحتياجاتهم وظروفهم الاجتماعية.

المناهج المستندة إلى الأدلة في علاج الادمان على المخدرات: بناءا على قانونية العلاج ببدائل الأفيون، فهناك أمثلة عديدة للمناهج العلاجية التي لها قاعدة من الأدلة تدعم فعاليتها، وهي مصاغة لمعالجة جوانب معينة من إدمان المخدرات ونتائجه على الفرد والأسرة والمجتمع، وبعضها مقصود به استكمال أوتعزيز البرامج العلاجية الحالية وبعضها شامل على نحو معقول في حد ذاتها أو بمفردها. يمكن مزاوجة العلاج بالأدوية(الميثادون، برينورفين ونالتريكسون) المستخدمة بشكل رئيسي لمعالجة الإدمان على الأفيون، مع العلاجات السلوكية، مثل العلاج السلوكي الإدراكي والتعزيز المجتمعي وإدارة الطواري والحوافز التحفيزية. يجب توفير الرعاية الدوائية وغيرها من أنواع الرعاية الطبية على نحو قانوني يتيح إمكانية الوصول إليها إضافة إلى رفاهية المريض كأمر بالغ الأهمية. ينبغي للمركز توفير الرعاية الطبية والعقلية والصحية والمساعدة الطارئة (من خلال الاستشارة الهاتفية أو الوصول إلى الخدمات الطارئة) طوال أيام الأسبوع السبعة وساعات اليوم الأربع وعشرون. يجب تسجيل الأدوية التي يتلقاها المريض في ملفه وذلك وفقا للنظم القانونية (أسماء الأدوية وكميتها وعدد مرات استخدامها وطريقة تناولها وتفاصيل الطبيب الذي يصفها). يجب مراقبة المرضى من قبل عاملين مدربين قادرين على الاستجابة لحالات الطواري.

برامج العلاج السكني المنظمة والأنشطة اليومية: يجب على المرضى المشاركة في مجموعة من البرامج العلاجية المصاغة بحيث تكون آمنة وفعالة في علاج الاعتماد على المخدرات، ويجب تقييم البرامج العلاجية بشكل منتظم وتعديلها لتتسق مع المعايير الدولية المقبولة. تشمل البرامج العلاجية العلاج الجماعي و/أو التماس المشورة، العلاج الفردي أو العائلي و/أو التماس المشورة والأنشطة الجماعية المنظمة مثل الرياضة والتثقيف الصحي والأنشطة الترفيهية والابتكارية. يتعين أن تغطي البرامج العلاجية 40 ساعة على الأقل في الأسبوع، بما في ذلك الأنشطة العلاجية والتماس المشورة. ينبغي مشاركة المرضى في أنشطة العمالة غير الاستغلالية (بما في ذلك التدريب على الكفاءات المهنية) وذلك لمدة 8 ساعات على أقل تقدير (مثل إعداد الوجبات وتنظيف المركز). ينبغي للمرضى تناول ثلاث (3) وجبات على الأقل في اليوم.

الرعاية اللاحقة، الخروج وإعادة الدخول: يجب توفر البرامج المناسبة لإعادة الدمج في المجتمع وذلك استعدادا للعودة إلى الحياة اليومية.

الإدارة المالية: ينبغي توفير الميزانيات المكتوبة للمرافق العلاجية، بما في ذلك الدخل والمنصرفات، وإدراج إجمالي الدخل حسب مصدره إضافة إلى إدراج جميع المصروفات حسب عنصر المرفق أو نوع الخدمة. يجب على المرافق العلاجية وضع هيكل موحد للرسوم واستخدامه بشكل متسق وشفاف.

- تضع المرافق العلاجية آلية للابلاغ تبين العلاقة بين الميزانية مع الدخل والمصروفات الحقيقية حتى الوقت الحاضر.
- تراعى المرافق العلاجية توفر السياسات والإجراءات المدونة التي تحكم نظام الإدارة المالية (مثل سلطة المشتروات وحسابات القبض والنقد والفواتير ومخصصات التكلفة).
- .يتم التأكد من العاملين المسؤولين عن التوقيع على الشيكات وأداء غيرها من الأنشطة المحاسبية بهدف توليهم للمهام المالية والمحاسبية.
- يرد في نظام الإدارة المالية النص على مراجعة العمليات المالية للمرفق العلاجي، على الأقل، مرة وآحدة كل سنتين وذلك إما من قبل محاسب عام ليس من بين أعضاء هيئة العاملين أو أعضاء مجلس الإدارة أو من قبل الوكالة الممولة.

حقوق المرضى: يراعي مرفق العلاج والرعاية، بصفة دائمة، **حقوق الانسان الأساسية** للمرضى مع إيلاء الاعتبار الخاص للكرامة وملائمة العلاج والرعاية وحقوق الانسان.

- يتم تزويد المريض كتابة بالمعلومات الشاملة وذلك حول المرفق ونظمه وعملياته وحقوق المرضى ووآجبات المرفق والمرضى.
- .في فترة ما قبل الدخول، يوافق المريض كتابة، أو أحد مرافقيه، على الشروط التي تحدد الحقوق والوآجبات لكلا الطرفين.
- في حالة عدم بلوغ المريض لعمر 18 سنة يوافق نيابة عنه وآلديه أو مرافقه القانوني.
- يكون المريض مستحقا (على أقل تقدير) لغذاء كافي وصحي ومياه شرب آمنة والأدوية والراحة والأمان.

- للمريض الحق في العلاج طبقا "للميثاق الأفريقي لحقوق الانسان والشعوب" والمعدات الصحية والنظافة الشخصية والرعاية.
- للمريض الحق في المشاركة النشطة في البرنامج العلاجي الذي يوفره المرفق ويتعين عليه ذلك أيضا.
- يتعين على المريض التعاون والمساهمة في الصيانة العامة للمرفق.
- للمرضى الحق دائما في الإعراب عن عدم الرضا لإدارة المرفق، سواءً كانت الإدارة التنفيذية أو مجلس إدارة المرفق.

3. التقييم والتقدير

الاطار المفاهيمي لمراقبة وتقييم البرامج العلاجية والوقائية:

المدخلات	:	الموارد المستخدمة لتوفير العلاج أو الخدمة. يمكن أن تكون مالية، العاملين، البنية التحتية، المعدات والمواد. تعمل المدخلات على جعل الخدمة ممكنة.
المخرجات	:	مستوى الأنشطة المتخذة كنتيجة للمدخلات وكميتها وحجمها. يعبر عادة عن حجم العمل بالزمن والتكلفة. لاتشير المخرجات بالضرورة إلى استيفاء الأهداف أو مدى فعاليتها، بل هي مؤشر على الكفاءة.
قياسات النوعية	:	مدى استيفاء الخدمة للمعايير والتوقعات المرجوة.
النتائج	:	نتائج الأنشطة .

العناصر الأساسية لنظام مراقبة الأداء والنتائج:

تعتبر مراقبة الأداء والنتائج جزء لايتجزأ من العلاج والوقاية الفعالين والمتسمين بالكفاءة. تسلط المعلومات الضوء على نطاق تحسين الخدمة، فرص الوصول، التقييم، الأثر والفجوات. تتمثل بعض الملامح العالمية لأنظمة مراقبة النتائج الفعالة فيما يلي:

- "التعامل مع الأمور ببساطة" باستعمال عدد قليل من المؤشرات الأساسية للنتائج.
- الالتزام بمراقبة التقدم والأثر.
- جعل الدعم المالي متوقفا على النتائج.

تتمثل المعلومات المطلوب تسجيلها فيما يلي:

- المعلومات الدقيقة حول جميع الأنشطة الوقائية والتحويلات والتقييمات التي تمت
- المعلومات السكانية وملمح عن استخدام المخدرات لجميع العملاء/المرضى، بما في ذلك المعلومات عن تلقي العلاج في السابق.
- تفاصيل نظام العلاج الشامل لجميع العملاء/المرضى.
- حالة العميل/المريض عند إنتهاء تلقي العلاج بموجب البرنامج.

يتعين على جميع الخدمات تسجيل مجموعة أساسية من المعلومات حول تحويل العميل وتقييم حالته والنشاط العلاجي للبرنامج لفترة إبلاغ محددة (سنويا على سبيل المثال). ينبغي للمعلومات أن تشمل عدد المحولين للبرنامج بهدف تقييمهم والمحولين لخدمة أخرى والذين شرعوا في تلقي العلاج والذين استكملوا العلاج.

إدارة المعلومات وإرسال النتائج:

تساعد المعلومات في تعزيز الخدمات العلاجية والوقائية وتيسير الفاعلية والكفاءة.

4. الملاحظات الختامية

شهدت طبيعة وتعقيدات علاج إدمان المخدرات في أفريقيا تغييرات على مر الزمن. وقد ضاعف الاستخدام التقليدي للقنب من خلال استخدام أحدث أنواع المخدرات مثل الهيروين والكوكايين والأمفيتامين من نوع المنشطات. وقد أضاف استخدام تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بعدا آخر إلى هذه الحالة المعقدة، نظرا لعلاقة ذلك مع فيروس نقص المناعة البشرية. وإذا كان قد تم إحراز تقدم خلال العقد الأخير في العديد من البلدان لتوفير علاج جيد لإدمان المخدرات، فإننا ما زلنا بعيدين عن الوصول إلى الحد الأدنى من الكتلة الحرجة سواء فيما يتعلق بالعاملين الصحيين المؤهلين أو خدمات العلاج المخصصة.

ومن المؤمل أن تملأ هذه الوثيقة فجوة حرجة في تحديد معايير الجودة الدنيا لمعالجة مدمني المخدرات وتزويد الدول الأعضاء بأداة هامة لتحسين خدماتها وتقييمها في نهاية المطاف.

قراءات هامة إضافية:

- http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf
- http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbatlaschsix.pdf
- http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_2nd-Edition.pdf