International HIV/AIDS Alliance
Together to end AIDS

MENAHRA

فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدّرات

دليل الممارسة الجيّدة

الطبعة العربية المعدّلة، ٢٠١٣

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR

AIDSTAR-Two
capacity for impact

دليل الممارسة الجيدة

فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات

- **يُعتبر هذا الدليل واحدًا من سلسلة أدلة في الممارسة الجيّدة التي يقدّمها التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وتجمع هذه السلسلة الخبرات من برامج فيروس نقص المناعة البشري في العالم بهدف التعريف بالممارسات الجيّدة وتوجيهها في مجموعة من المجالات التقنية.**

- **عمل مشاركون من عدة بلدان عربية على مراجعة النصوص الأصلية، وعدّلوا محتوياتها وتوصياتها بحيث تكون أكثر ملاءمةً للواقع الذي تعمل فيه برامجهم، سواء من ناحية الثقافة الاجتماعية السائدة والمواقف من المخدّرات ومستخدميه وحقوقهم، كما من ناحية القدرات المتاحة في دول المنطقة.**

- **يتناول الدليل بوضوح التحديات التي تطرحها «مقاربة الحد من مخاطر استخدام المخدرات» في علاقتها بفيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز، وما يثيرانه في مجتمعاتنا من محاذير ووصمٍ وأحكامٍ مسبقة ومحرّمات اجتماعية.**

يغطي هذا الدليل الجوانب التالية:

- استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحة – ما هي المشكلة؟
- استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحة: ما الذي يجب تغييره؟
- برنامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.
- التدخلات الأساسية في فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من المخاطر.
- التعامل مع المجموعات الأكثر عرضة.
- أنواع المخدرات وآثارها و فيروس نقص المناعة البشري والصحة.
- الوقاية من استخدام المخدرات وعلاجه.
- خيار الحقن والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري/فيروس التهاب الكبد «ب B» «ج C»
- برامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من المخاطر بالممارسة الجيّدة.
- رأس المال الاجتماعي.
- الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات – المفاهيم والمقاربات الأساسيّة.

دليل الممارسة الجيدة

يُعتبر هذا الدليل واحدًا من سلسلة أدلة في الممارسة الجيّدة التي يقدّمها التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (التحالف). وتجمع هذه السلسلة الخبرات من برامج فيروس نقص المناعة البشري في العالم بهدف التعريف بالممارسة الجيّدة وتوجيهها في مجموعة من المجالات التقنية، بما في ذلك:

- حقوق الإنسان وتنشيط إشراك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (GIPA)
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري
- الصحة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة ودمج التثقيف عن فيروس نقص المناعة البشري في المناهج
- فيروس نقص المناعة البشري والسل
- برنامج فيروس نقص المناعة البشري والأطفال
- فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدّرات
- التخطيط

إنّ أدلة الممارسة الجيّدة الخاصة بالتحالف:

- أدلة سهلة الاستعمال عن «كيف يمكن أن...»
- تستهدف العاملين على إعداد برامج فيروس نقص المناعة البشري في المجتمع المحلي، في البلدان النامية والانتقاليّة
- تساعد على تعريف الممارسة الجيّدة في برامج فيروس نقص المناعة البشري على مستوى المجتمع المحلي.

لتحميل منشورات التحالف بما فيها هذا الدليل، يرجى زيارة الموقع:

www.aidsalliance.org/publications

الطبعة العربية:

- يمكن الحصول على نسخ من الطبعة العربية من: شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات و/أو من التحالف

- يمكن تحميل الطبعة العربية بدون مقابل من الموقع: www.menahra.org

دليل الممارسة الجيّدة: فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدّرات

الطبعة العربية الأولى، ٢٠١٣

صادرة عن التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وشبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

هذه صيغة معدّلة للمنطقة العربية، عن النص الصادر بالإنجليزية:

Good Practice Guide: HIV and Drug Use. 2013.
Published by International HIV/AIDS Alliance
www.aidsalliance.org/publications

شارك في مراجعة النصوص وتعديلها للمنطقة العربية فريق من المختصين والممارسين والمدربين من عدة بلدان عربية في ورشة عمل إقليمية، بيروت ٢١-٢٣/٥/ ٢٠١٣ (أنظرالأسماء في صفحة التقدير).

مسودة الترجمة: رولا فرح.

التحرير: غانم بيبي مع رانية الساحلي.

تصميم غرافيكس: مارك غياض.

مراجعة و إشراف: إيلي الأعرج و فريق الأمانة العامة لشبكة مينارة.

This is the adapted Arabic edition of the “Good Practice Guide:
HIV and Grug Use. 2013.Published by the International HIV/AIDS Alliance.
Adapted by participants from different Arab countries in a regional workshop organized by MENAHRA in Beirut 21-23/5/2013

شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
(مينارة MENAHRA)

مينارة هي شبكة إقليمية مسجلة في لبنان وفق المرسوم الجمهوري رقم ٧٤٩١. جرى إطلاق هذه المبادرة عام ٢٠٠٧ بدعم من منظمة الصحة العالمية والجمعية العالمية للحد من المخاطر، وبدعم مالي من مؤسسة دروسوس السويسرية، بهدف تحفيز صنع السياسات الوطنية وتصميم البرامج وتنفيذها استجابة لخطر استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري في المنطقة.

تغطي شبكة مينارة ٢٠ بلداً ضمن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنها لبنان حيث تتمركز أمانتها العامة وأحد مراكزها للتدريب والتوثيق، فيما يتواجد مركزاها الآخران في المغرب وإيران.

التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

أنشئ التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في عام ١٩٩٣، والتحالف هو عبارة عن شراكة عالمية من المنظمات القائمة على المستوى الوطني تعمل على دعم العمل المجتمعي بشأن الإيدز في البلدان النامية. يساعد هؤلاء الشركاء الوطنيون جماعات المجتمع المحلي وغيرها من المنظمات غير الحكومية في العمل على موضوع الإيدز، معتمدين على خبرات في هذا المجال، والسياسات الصحية وجمع التبرعات.

بالإضافة إلى ذلك، فإن التحالف لديه برامج إقليمية واسعة النطاق، مكاتب تمثيلية في الولايات المتحدة وبروكسل، ويعمل على مجموعة من الأنشطة الدولية مثل دعم التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وعمليات البحث والتدريب و تطوير الممارسة جيدة ، بالإضافة لتحليل السياسات والدعوة والمناصرة.

تتمثل مهمة التحالف في دعم المجتمعات المحلية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشري ومواجهة تحديات الإيدز. قدم التحالف، حتى الآن، الدعم إلى منظمات من أكثر من ٤٠ بلدا ناميا لأكثر من ٣٠٠٠ مشروع، واستطاع الوصول إلى بعض من أفقر وأضعف المجتمعات للوقاية من الفيروس والرعاية والدعم، وتحسين الحصول على العلاج.

تقدير وشكر

الطبعة الدولية:

تمّت صياغة الطبعة الدولية من هذا الدليل وتحديثه على مراحل:

قمنا بمراجعة الأدوات والموارد الموجودة التي تعالج استخدام المخدّرات والحدّ من مخاطر استخدامها، وفيروس نقص المناعة البشري.

وضع النسخة الأصليّة أشخاصٌ يعملون في منظمات المجتمع المدني من «عائلة» منظمات التحالف في آسيا وأوروبا الشرقية وذلك في أثناء ورشة عمل انعقدت في مدينة شيانغ ماي تيالند في تموز/يوليو ٢٠٠٨. وقد عكس هذا الدليل أفكارهم ومعرفتهم وخبراتهم.

راجع مسودّة الدليل خبراءٌ فنيون دوليّون.

اختبر مسودّة الدليل ميدانيًّا أشخاص يعملون على إعداد برامج فيروس نقص المناعة البشري في منظمات شريكة للتحالف: التحالف الصين، خانا (Khana)، منظمة خدمة الوعي الاجتماعي (SASO)، «التحالف» فرع أوكرانيا.

بعدها جرى استخدام المردود من اختبار التعلّم الميداني والمراجعة الخارجية في تعديل الدليل ووضع اللمسات الأخيرة عليه. وقدّمت السيدة رُوْثْ بِرْغن (مستشارة) والسيدة آنيْتْ فيرْستر (منظمة الصحة العالميّة) معلومات الخبراء. وقد نُشر الإصدار الأول من هذا الدليل في العام ٢٠١٠.

عُدّل هذا الدليل عام ٢٠١٣ بالتشاور مع المنظمات الشريكة للتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وخبراء دوليّين. وقد راجعت الدليل السيدة إدنا أوبنْهايْمر (مستشارة) وحدّثته، وقدّمت السيدة غِيتاو أُمْبورو (التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز) معلومات عن السلّ والتهابات الكبد، وقدّمت السيدة أنيْتا كْروغ (من مؤسسة «يوثْ رايْز – Youth Rise) معلومات مختَبرة عن الشبّاب.

المنسّقة والكاتبة الرئيسيّة:

السيدة سوزي ماكْلاين

من التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

الطبعة العربية

تصدر الطبعة العربية عن شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة) بالاتفاق مع التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز / International HIV AIDS Alliance) وبدعم منه وتمت ترجمة هذه الوثيقة بفضل الدعم السخي من خطة رئيس الولايات المتحدة الأميركية الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) ومن الوكالة الأميركية للإنماء الدولي (USAID) بالإضافة لدعم مؤسسة إيدستار ٢ الأميركية (AIDSTAR ٢). إن محتوى الدليل هو من مسؤولية التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، وشبكة مينارة وإيدستار وهو لا يعكس بالضرورة وجهة نظر الوكالة الأمريكية للتنمية أو حكومة الولايات المتحدة الأميركية.

وتمتاز الطبعة الأولى هذه بأنها محصلّة جهد جماعي قدمه مجموعة من الخبراء ومدراء البرامج والممارسين من أصحاب الخبرة من ستة بلدان عربية، التقوا في ورشة العمل وراجعوا كل محتويات الدليل:

من الأردن: عبدالله حناتلة وعلي طه النوباني – جمعية أصدقاء التنمية والاستثمار،

من تونس: محمد رضا كمون– الجمعية التونسية لمكافحة الالتهابات المنقولة جنسيا والسيدا ، هاديا شواشي– الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا ،

من الجزائر: سكندر صوفي– جمعية أنيس،

من لبنان: جوني جبور وجوزيان مخول –جمعية العناية الصحية/مركز إسكال، ريتا وهاب – جمعية العناية الصحية /العيش إيجابي، ساندي متيرك كرم– جمعية سكون،

من المغرب: سناء جزولي– مركز المعلومات والتدريب/ الرازي/ مينارة، عزوز التوسي– المنظمة الإفريقية لمكافحة السيدا،

من مصر: ساني كوزمان– جمعية أصدقاء الحياة و مينارة، سهام منير زكي–جمعية أصدقاء مصابي فيروس نقص المناعة البشري في محافظة المنيا ، مدحت كامل– برنامج الحرية ،

من اليمن: عبد الحافظ الورد–جمعية إيد الاجتماعية الصحية ،

من التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: عبدالقادر باشا،

من الأمانة العامة لشبكة مينارة: إيلي الأعرج، باتريسيا حداد، ميشلين أبو شروش،

ميسرين ومستشارين في تنمية الموارد: غانم بيبي، رانية الساحلي.

إلى جميع هؤلاء نسجل خالص التقدير لجهودهم المخلصة في مراجعة النصوص واقتراح التعديلات والمعلومات النابعة من معارفهم العملية الغنية بحيث جاءت الطبعة العربية أكثر ملاءمة ومنفعة للاستخدام في البيئات العربية.

وأخيراً وليس آخراً، نوجه شكراً خاصاً إلى مصمم الغرافيك: مارك غياض وباقي فريق عمل الأمانة العامة لشبكة مينارة: وديع عون، جينيفر غزال، حسن فقيه، ألكسندرا عطايا وبرلا هاني و إلى كل من أسهم في دعم هذا المشروع .

إيلي الأعرج

المدير التنفيذي

شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

المحتويات

تقديم:	٨
الفصل الأوّل:	١٥
استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحة – ما هي المشكلة؟	
الفصل الثاني:	٢١
استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحة: ما الذي يجب تغييره؟	
الفصل الثالث:	٣٩
برنامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات	
الفصل الرابع:	٤٧
التدخلات الأساسية في فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات	
الفصل الخامس:	٧٣
التعامل مع المجموعات الأكثر عرضة	
الملحق ١	
المخدرات – أنواع المخدرات وآثارها و فيروس نقص المناعة البشري والصحة	
الملحق ٢	
الوقاية من استخدام المخدرات وعلاجه	
الملحق ٣	
خيار الحقن والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري/فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C»	
الملحق ٤	
برامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الخاصة بالممارسة الجيّدة – قائمة مراجعة	
الملحق ٥	
رأس المال الاجتماعي	
الملحق ٦	
الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات – المفاهيم والمقاربات الأساسيّة	

تقديم

ما هدف هذا الدليل؟

يهدف دليل الممارسة الجيّدة هذا إلى دعم زيادة البرامج المجتمعيّة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، في الدول التي تقل فيها الموارد.

يُعتبر تشارك أدوات الحقن أحد العوامل الرئيسيّة في نشر وباء فيروس نقص المناعة البشري عالمياً.

ويعيش حوالى ٨٠٪ من الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات في بلدان نامية وانتقالية×، ويعاني الكثير منهم من الأوبئة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري الخطرة. وفي العديد من هذه البلدان نجد أن الخدمات المتاحة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ومن فيروسَي التهاب الكبد «ب B» و «ج C» ومعالجتهما، هي خدمات ضعيفة وغير ملائمة.

×البلدان الانتقالية هي تلك الواقعة في مرحلة انتقالية ما بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة، كالبرازيل والهند وجنوب افريقيا...الخ.

ما هي المسائل التي يعالجها هذا الدليل؟

هذا الدليل:

١- يشرح العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدّرات.

٢- يشرح البرامج التي نعدّها لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات، أي من البرامج تُعتبر فعّالة ومستندة إلى الصحة العامة وحقوق الإنسان ومبادئ التنمية.

٣- يسلّط الضوء على مقاربة تُعنى ببرامج فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات على مستوى المجتمع المحلي، وهي مقاربة تركّز على التدخلات الواقعيّة ذات الكلفة المجدية في حالات قلة الموارد.

٤- يشير إلى بعض المسائل الأساسيّة التي يجب درسها عند وضع خطط البرامج والخدمات للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

٥- يطرح قائمة بالتدخلات والخدمات الأساسيّة ويشير إلى الممارسات الجيّدة في تقديم هذه التدخلات والخدمات.

٦- يذكر الاحتياجات الخاصة عند المجموعات الأكثر عرضةً للمخاطر، مثل السجناء والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والنساء اللواتي يستخدمن المخدّرات أو النساء اللواتي يستخدم شركاؤهن المخدّرات والشباب الذين يستخدمون المخدّرات.

٧- يقترح خدمات إضافية لتلبية احتياجات هؤلاء الأشخاص.

٨- يقدّم لائحة بالموارد الأساسيّة من أجل لفت الانتباه بشكل أعمق وأكثر تركيزًا إلى تدخلات معيّنة.

يتبنّى هذا الدليل «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» (وبالأخص عن طريق الحقن) في وقاية ورعاية الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشري ومن فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C». وتُعتبر «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» مقاربةً عملية تقرّ بأنّه على الرغم من أنّ عدم استخدام المخدّرات على الإطلاق هو الطريقة الأكثر أماناً، إلا أنّه على الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات أن يدركوا وجود عدد من الخطوات التي يمكنهم اتخاذها لحماية أنفسهم من العواقب السلبية الناجمة عن استخدامهم المخدرات. [١]

تعرّف الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (HRI) «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» على أنها:

السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف بشكل رئيسي إلى الحدّ من النتائج المعاكسة، الصحيّة منها والاجتماعيّة والاقتصاديّة، الناجمة عن استخدام المخدّرات ذات التأثير النفسيّ، القانونيّة منها وغير القانونيّة، من دون أن يكون من الضروري الحدّ من استهلاك المخدّرات والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. كما تفيد برامج الحدّ من المخاطر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات وعائلاتهم والمجتمع من حولهم.

إنّ «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» ليست مقبولة في جميع البلدان، أو ليست مقبولة بعد، لا سيّما حيث تسود إجراءات تطبيق القانون على استخدام المخدّرات وحيث يُسجن مستخدمي المخدّرات بشكل روتيني. إلا أنّ «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» تحظى بمزيد من التقبّل والدعم عالمياً. فبحلول العام ٢٠١٠ كان ٨٢ بلدًا أو منطقة قد طبقت برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة – أو سمحت بتطبيقها – وقام ٧٠ بلدًا بتوفير العلاج بالبدائل للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. [٢]

من يستهدف هذا الدليل؟

دليل الممارسات الجيّدة هذا يستهدف:

الأشخاص الذين يطوّرون برامج أو خدمات خاصة بفيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، والذين يقدّمونها على مستوى المجتمع المحلي في حالات الموارد المحدودة أو حيث تسود مستويات ضعيفة من القدرات أو الدعم السياسي لبرامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات

الأشخاص الذين يعملون في أوضاع محدودة الموارد: باتت برامج وخدمات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات راسخة جيّدًا في كندا وأستراليا والولايات المتحدة وأجزاء من أوروبا. أما في العديد من البلدان النامية والانتقاليّة – حيث الحاجة الماسّة إلى برامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات – فهناك تحدّيات إضافيّة من حيث قلة الموارد وقلة «شبكات الأمان» أو أنظمة الرعاية الحكومية التي تُتاح للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. ويترك هذا أثره على توصياتنا المتعلّقة بالخدمات والبرامج الأساسيّة و/أو بالحد الأدنى من الخدمات والبرامج.

في المنطقة العربية:

«بعد ٢٠ عاماً من العمل المضني بدأ العمل في البلدان العربية يصل إلى مقاربة الحد من المخاطر بعد تركيز مزمن على الامتناع. وهناك تقبّل تدريجي، ونسبي، لمراجعة الممارسات والسياسات، كما تشير إلى ذلك «توصيات» الوزراء العرب المعنيين والاجتماعات الإقليمية وورش العمل التي تجمع القادة المجتمعيين والمنظمات والدوائر ذات الصلة. وتزداد تباعاً برامج الحد من المخاطر، في وجه تحديات جوهرية.»

(من كلمة إيلي الأعرج في افتتاح ورشة العمل. للمزيد عن التحولات في المنطقة العربية، أنظر التقرير عن الورشة الإقليمية حول إصدار الطبعة العربية من هذا الدليل، بيروت ٢١-٢٠١٣/٥/٢٣. يمكن تحميل التقرير من موقع شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، www.menahra.org)

إنجاح الأمر في مجتمعاتنا المحلية: تحدّيات

القليل منّا يبدأ العمل في إعداد برامج في مجال فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بالموارد أو الفرص اللازمة لتصميم برنامج شامل من التدخلات أو الخدمات. بل الشائع أن يجري تمويلنا أو تحفيزنا للقيام بشيء واحد أو بعدد صغير من الأشياء (مثل إعداد خدمة استقبال أو تصميم برنامج لتوفير حقن وأدوات نظيفة) بهدف التأثير على فيروس نقص المناعة البشري أو فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» في المجتمعات التي تعنينا. فضلاً عن ذلك، تختلف البيئات التي نعمل فيها اختلافًا كبيرًا، إحداها عن الأخرى. يتّبع الدليل إرشادات دوليّة تقدّمها منظمة الصحة العالميّة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول فعاليّة تدخلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. وتتمّ مناقشتها بالتفصيل في الفصلين ٣ و ٤. وبهدف تنفيذ هذه التدخلات، فإن مقاربتنا في التنفيذ – أيّ النهج أو الطريقة التي نقدّم فيها الخدمات والتدخّلات الأخرى – تحتاج إلى أن ندرس القيم الاجتماعية والثقافية والاختلافات في الأوضاع ومبادئ التوجيه التي تجعل من جهودنا جهوداً فعّالة.
وقد ناقشنا هذه الأمور في الفصل ٥ ونحن نشجّع مقاربة متعدّدة الأوجه في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج والرعاية حيث يدرس معدّو البرامج مجموعة الخدمات التي يمكنهم تقديمها، ومَن يجب أن يشارك في تصميم البرنامج وتقديمه، والعوامل البنيوية والاجتماعيّة التي من شأنها أن تؤثّر على فرص الوصول إلى الخدمات واستعمالها ومخاطر فيروس نقص المناعة البشري والفئات الأكثر عرضةً له.
على سبيل المثال، عند تصميم برنامج لتوفير الحقن والأدوات النظيفة أو مركز استقبال، نعتبر أنّه من الضروري أن ندرس موقف الشرطة المحلية، ونظرة مستخدمي المخدّرات إلى سلامتهم الشخصية ومخاوفهم المتعلقة بالسريّة والكشف عن أمرهم أمام السلطات.

أمور اللغة: الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات

نستعمل في هذا الدليل بشكل عام عبارة «الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات» أو «الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن» لوصف مجموعة الأشخاص التي يهتمّ بها عملنا. وحين نستعمل هذه العبارة نقصد النساء والرجال على السواء وكذلك الشباب الذين يستخدمون المخدرات.
ونستعمل هذه العبارة تأثّرًا بعبارة «الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري و مرضى الإيدز للتأكيد على أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات هم أكثر من مجرّد مجموعة خطرة. بل هم بشر بادئ ذي بدء.
للإختصار، نستعمل أحيانًا ببساطة «مستخدِم المخدرات». ونتفادى العبارات مثل مدمن على المخدّرات أو مستهلك مخدرات أو مدمن بما أنّها تصبغ المرء بوصمة وتعكس قِيَماً سلبيّة مرتبطة بها.

العبارات والمفاهيم الأساسيّة

يستعمل هذا الدليل عددًا من العبارات والمفاهيم الأساسيّة التي نشرحها في ما يلي:

القليل منّا يبدأ العمل في إعداد برامج في مجال فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بالموارد أو الفرص اللازمة لتصميم برنامج شامل من التدخلات أو الخدمات. بل الشائع أن يجري تمويلنا أو تحفيزنا للقيام بشيء واحد أو بعدد صغير من الأشياء (مثل إعداد خدمة استقبال أو تصميم برنامج لتوفير حقن وأدوات نظيفة) بهدف التأثير على فيروس نقص المناعة البشري أو فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» في المجتمعات التي تعنينا. فضلاً عن ذلك، تختلف البيئات التي نعمل فيها اختلافًا كبيرًا، إحداها عن الأخرى.

يتبع الدليل إرشادات دوليّة تقدّمها منظمة الصحة العالميّة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول فعاليّة تدخلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. وتتمّ مناقشتها بالتفصيل في الفصلين ٣ و ٤. وبهدف تنفيذ هذه التدخلات، فإن مقاربتنا في التنفيذ – أيّ النهج أو الطريقة التي نقدّم فيها الخدمات والتدخّلات الأخرى – تحتاج إلى أن ندرس القيم الاجتماعية والثقافية والاختلافات في الأوضاع ومبادئ التوجيه التي تجعل من جهودنا جهوداً فعّالة. وقد ناقشنا هذه الأمور في الفصل ٥ ونحن نشجّع مقاربة متعدّدة الأوجه في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج والرعاية حيث يدرس معدّو البرامج مجموعة الخدمات التي يمكنهم تقديمها، ومَن يجب أن يشارك في تصميم البرنامج وتقديمه، والعوامل البنيوية والاجتماعيّة التي من شأنها أن تؤثّر على فرص الوصول إلى الخدمات واستعمالها ومخاطر فيروس نقص المناعة البشري والفئات الأكثر عرضةً له.

على سبيل المثال، عند تصميم برنامج لتوفير الحقن والأدوات النظيفة أو مركز استقبال، نعتبر أنّه من الضروري أن ندرس موقف الشرطة المحلية، ونظرة مستخدمي المخدّرات إلى سلامتهم الشخصية ومخاوفهم المتعلقة بالسريّة والكشف عن أمرهم أمام السلطات.

فيروس نقص المناعة البشري (HIV) والإيدز/السيدا:

يضرّ هذا الفيروس بشكل حاد بجهاز المناعة ويسبّب متلازمة نقص المناعة المكتسب، أو الإيدز AIDS (أو السيدا بالفرنسية)، وهو حالة تهزم قدرة الجسم على حماية نفسه من الأمراض. كما يسبّب فيروس نقص المناعة البشري هذا الضرر من خلال إصابة خلايا المناعة في أجسامنا التي تُدعى الخلايا التائية CD٤ (ومنها T +CD٤) وهي خلايا أساسيّة في مكافحة انتقال الفيروس: يحوّل الفيروس الخلايا CD٤ إلى «مصانع» تنتج المزيد من فيروس نقص المناعة البشري من أجل إصابة خلايا صحيّة أخرى فتدمّر في النهاية خلايا T +CD٤. وبفقدان هذه الخلايا وضعف جهاز المناعة، يصبح المرء أكثر عرضةً للأمراض الانتهازية وأنواع العدوى الشائعة.

التهابات الكبد "ب B" و"ج C":

يسببهما فيروس يتناقل أيضاً عن طريق الدم والعلاقات الجنسية غير المحمية. تشمل طرق الانتقال أيضاً استخدام المخدّرات عن طريق الحقن الوريدي. ولا تظهر أعراض على معظم الأشخاص الذين أصيبوا مؤخرًا بعدوى إلتهاب الكبد «ج C». بل يطوّر معظمهم مرضاً طويل الأمد (مزمناً) من شأنه أن يؤثّر على الكبد ويسبّب في النهاية تليّفًا كبديّا.

الصحة العامة:

تشير إلى مقاربة في حقل الصحة تتخطى مجرد معالجة الاحتياجات الصحيّة الفرديّة. مقاربة تُعنى بصحة المجتمع ككلّ ورعايته. تشمل مقاربة الصحة العامة تعزيز السلوكيّات الصحيّة أو تفادي السلوكيّات المحفوفة بالمخاطر وكذلك أخذ مشكلات المجتمع والبيئة التي تسبّب مشاكل صحّة بالغة الأهمية.

المجتمع المحلي أو المجموعة:

مجموعة أشخاص، أو جماعة، تشعر بأنّ أمورًا مشتركة تجمع بينها. ويجوز أن يعيش أفراد المجتمع المحلي – أو المجموعة – في القرية نفسها أوالحي ذاته، وأن يعملوا معًا أو يعانوا من المشكلات نفسها أو أنهم يتشاركون الاهتمامات والهموم عينها. وعادةً ما ينتمي الأشخاص إلى أكثر من مجتمع محلي أو جماعة في الوقت نفسه. على سبيل المثال، قد ترى سيدة تستخدم المخدرات نفسها جزءاً من مجتمع أو مجموعة أوسع حيث تعيش، أو عضواً في منظمة مجتمعية تعمل معها وجزءاً من مجموعة أشخاص يستخدمون المخدرات أو مجتمع نساء يعملن في تجارة الجنس. ويجوز أن ينتمي الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات إلى مجموعة من مجموعات الدعم المتبادل مثل دعم متعاطي الكحول المجهولين (AA) أو مجموعة دعم/زمالة مستخدمي المخدرات المجهولين (NA). ويجوز أن يشكّل الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري مجموعة محلية لتحسين خدمات علاجات فيروس نقص المناعة البشري أو للانخراط في المجتمع وتمضية الوقت مع بعضهم بعض. ويُعتبر فهم كيفيّة تعريف الأشخاص عن أنفسهم، بدلاً من تعريف الآخرين عنهم، وكيفيّة تداخل المجتمعات المختلفة وتفاعلها، معلومات أساسيّة لمعدّي برامج فيروس نقص المناعة البشري.

رأس المال الإجتماعي:

إنه المهارات والبنى والمعتقدات التي نملكها لتشكيل شبكات اجتماعيّة، أو «الغراء» الذي يساعد الشبكات الاجتماعيّة أو المجتمعات على العمل معًا. كما إن رأس المال الإجتماعي على إنشاء نشاط مجتمعي. ويساعد بناء القدرة الجماعية – أيّ المعرفة والمهارات والإتصالات – عند الأشخاص الذين يتشاركون خصائص مشتركة (كما في حال العاملين بالجنس أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات) يساعد على تعزيز الجهود المبذولة على المستوى الفردي وبنائها. ويُعرف هذا باسم «بناء رأس المال الإجتماعي».

أصحاب المصالح – Stakeholders:

الأشخاص الذين لديهم اهتمام (أو مصلحة) في نتائج برنامج مرتكز على مجتمع محلي.

الأشخاص المفاتيح – key Persons:

الأشخاص الذين يتحكّمون بالوصول إلى بعض الأفراد أو مجموعة أشخاص أو أماكن أو معلومات. على سبيل المثال، يُعتبر أساتذة المدارس والأهالي أشخاصاً مفاتيح بالنسبة إلى الأطفال، فيما يُعتبر مالكو أماكن بيع الجنس أشخاصاً مفاتيح بالنسبة إلى العاملات في تجارة الجنس. كما أنّ بعضهم هم أصحاب مصالح ومفاتيح على حد سواء.

الحدّ من الطلب:

هوالحدّ من الطلب على المخدّرات من خلال ثقافة الوقاية من المخدّرات والعلاج منها والإمتناع عن تعاطيها.

الحدّ من العرض:

هوالحدّ من توفّر المخدّرات غير القانونيّة من خلال تطبيق القانون على مستوى المجتمع المحلي والمستويين الوطني والدولي، ومن خلال القضاء على زراعة المخدّرات وتصنيعها و تهريبها و الاتجار بها.

الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات:

هي السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف إلى الحدّ من التبعات الصحيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة المعاكسة الناجمة عن استخدام المخدّرات والمؤثّرات النفسية ، القانونيّة منها وغير القانونيّة، من دون أن يشمل ذلك الحدّ من استخدام المخدّرات بالضرورة.

خطر فيروس نقص المناعة البشري:

يشير إلى احتمال أو إمكانيّة إصابة شخص بفيروس نقص المناعة البشري. إن ممارسات معيّنة، مثل تشارك أدوات الحقن والجنس غير المحمي، تزيد من الخطر. وتختلف درجة الخطورة بحسب عوامل عديدة، مثل حالة فيروس نقص المناعة البشري عند شركائنا بالجنس والحقن، وتتوقف أيضاً على ما إذا كانت أدوات الحقن تتضمّن آثار دم من شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري.

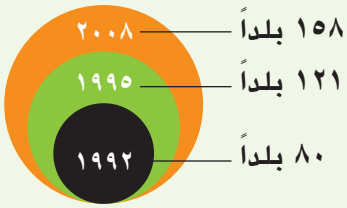
العرضة للمخاطر (الهشاشة):

تشير إلى مجموعة عوامل خارجة عن سيطرة فرد أو جماعة، من شأنها الحدّ من قدرتنا على تفادي الخطر. على سبيل المثال، إنّ فقدان القدرة على الوصول إلى المعلومات عن الحَقن الآمن أو عدم القدرة على الوصول إلى الخدمات أو الموارد والمعدّات (كالتعلّم من الأقران/الرفاق/الأتراب أو أدوات الحقن الجديدة)، أو انتهاكات حقوق الإنسان... جميعها تزيد من أن نكون أكثر عرضةً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. كما إن الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان تزيد من احتمالات تعرّضنا لفيروس نقص المناعة البشري إذ تجعلنا أكثر عرضةً للفقر أو التجريم أو الإستبعاد من المجتمع والتهميش أو الحرمان من الخدمات أو إنها تدفعنا إلى إحاطة ما نفعله بشأن الجنس الذي نمارسه أو المخدّرات التي نستخدمها بالسرية.

الفصل الأوّل:

استخدام المخدّرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحة – ما هي المشكلة؟

الانتشار العالمي لإستخدام المخدّرات



الدول التي قدمت تقارير عن استخدام المخدرات عن طريق الحقن

- يستخدم ٢٣٠ مليون شخص مخدّرات غير قانونيّة مرةً واحدة في العام على الأقل، ويستخدم ٢٧ مليوناً مخدّراتٍ بطريقة تعرّضهم للخطر. [٣]
- في العام ٢٠١٠، قُدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بـ ١٦ مليون شخص في جميع أنحاء العالم (نطاق ١١–٢١ مليون). [٤]
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون مخدّرات من نوع الأمفيتامين بـ ٣٣ مليون شخص (نطاق ١٤–٥٢ مليون) [٥]. وتؤخذ الأمفيتامينات عادةً عبر الفم لكنّها تُحقن أحيانًا. [٦]
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون الكوكايين بـ ١٦ مليون شخص (نطاق ١٣–١٩ مليون).

- كثيراً ما يبدّل مستخدمو المخدّرات نمط استخدامهم المخدّرات. إذ يبدأ معظمهم بالاستخدام عن طريق الفم، لكنّ الحقن كممارسة يمكن أن ينتشر بسرعة. ولا يمكننا أن نستكين في المجتمعات حيث يكون معظم مستخدمي المخدّرات من غير الحاقنين.
- تؤثّر طرق تجارة المخدّرات على الأسواق المحلية للمخدّرات وعلى توفّر أنواع المخدّرات المفضلة. وحين يصعب الحصول على المخدّر المفضّل فإن مستخدمي المخدرات كثيراً ما يجرّبون مخدّرات أخرى.
- حين تقفل الشرطة وضباط مكافحة المخدّرات طريقًا لتجارة المخدّرات في أحد البلدان أو في أحد المواقع فإن التجارة كثيراً ما تنتقل إلى بلد أو موقع مجاور.
- أنماط استخدام المخدّرات تتأثر بالأحوال السياسيّة والثقافيّة والاقتصاديّة والقانونيّة. على سبيل المثال، يمكن ربط زيادة استخدام المخدّرات بالتغيّر الاجتماعي السريع أو ازدياد البطالة وعدم المساواة (من الأمثلة على ذلك الاتحاد السوفياتي سابقًا حيث ازداد استخدام المخدّرات من أواخر تسعينيات القرن الماضي من ما يقارب غياب استخدام المخدّرات إلى حوالى ٢،٥ مليون مستخدم في العام ٢٠١٢) [٨]

الانتشار العالمي لفيروس نقص المناعة البشري وإلتهاب الكبد "ب B" و"ج C"

- يقدّر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أنّ ٣٤ مليون إنسان (نطاق ٣١,٤–٣٥,٩ مليون) كانوا يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري في نهاية العام ٢٠١١.[٩] وقُدّر عدد الأشخاص الذين يعانون من إلتهاب الكبد «ب B» و«ج C» بحوالي ١٧٠ مليون شخص.[١٠]
- لا يعلم العديد من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري عن حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري وتطوّرها، وبالتالي فهم لا يتلقون العلاج.

انتشار فيروس نقص المناعة البشري وفيروس إلتهاب الكبد "ب B" و"ج C" بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن:

- في جميع البلدان تقريبًا التي بلّغت عن بيانات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عام ٢٠١٢، كان انتشار فيروس نقص المناعة البشري أعلى بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من القطاع السكاني العادي.[١١]
- في ٤٩ بلدًا حيث تتوفّر البيانات، يكون انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري على الأقل ٢٢ مرّة أعلى بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من انتشاره بين السكان ككلّ، مع انتشار أعلى ٥٠ مرّة على الأقلّ في١١ بلدًا.
- بلغ انتشار فيروس نقص المناعة البشري في العديد من البلدان، بما في ذلك الصين والهند وكينيا وميانمار والنيبال وتايلاند وفييتنام، بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن ٥٠ ٪ أو أكثر
- كما بينت دراسة الوضع التي أجرتها مينارة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا أن استخدام المخدّرات يعرّض لفيروس نقص المناعة البشري بنسبة تتعدّى ال٢٠٪ كما هي الحال في إيران وأفغانستان والبحرين وباكستان ومصر وتونس. (مرجع: تقرير دراسة وضع الحد من المخاطر في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا – مينارة ٢٠١٢)
- يقدّر أن يكون حوالى ٣ ملايين مستخدم مخدّرات بالحقن حول العالم إيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري.
- يُقدّر عدد مستخدمي المخدّرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد "ج C" بعشرة ملايين.[١٢]

لماذا يكون الأشخاص الذين يستخدمون المخّدرات عرضةً لفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد؟

- عدوى من الحقن: يزيد مستخدمو المخدّرات الذين يتشاركون أدوات الحقن إلى حدّ كبير من تعرّضهم لاكتساب فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد «ب B» و «ج C» عندما تكون أدوات الحقن ملوّثة. كما أنّهم يخاطرون بنقل فيروس نقص المناعة البشري أو التهاب الكبد «ب B» و «ج C» إلى آخرين إذا تشاركوا أدوات الحقن وذلك في حال كانوا إيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري أو التهاب الكبد «ب B» و «ج C».

- عدوى من اتصال جنسي غير محمي: لأنّ المخدّرات تسمّم أجسامنا فإن قدرتنا على إصدار حكم منطقي على المخاطر على صحتنا أو على صحة الآخرين، تصبح أضعف. وبشكل خاص، يمكن أن تؤدي المخاطرة الجنسيّة (على سبيل المثال، عدم استعمال الواقي الذكري) إلى تعرّضنا لعدوى منقولة جنسيًّا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري.

- حواجز سياسات المخدّرات: تعتبر المخدّرات غير قانونية وغير مشروعة، عمومًا، لذا يقلق مستخدمو المخدّرات بشأن احتمال التوقيف والسجن. بالتالي يمكن أن يكون مستخدمو المخدّرات غير قادرين أو مترددّين في الحضور إلى المراكز الصحية لطلب الخدمات ، لذلك تفوتهم المعلومات الصحيّة وخدمات الإختبار، أو الكشف المبكر، والعلاج.

- الوصم والتمييز: يواجه الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات معدّلات عالية من الوصم والتمييز المرتبطين باستخدام المخدّرات وحالة فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك التمييز من جانب مسؤولي الصحة. وغالبًا ما يُطلب من مستخدمي المخدرات الإبلاغ عن استخدامهم للمخدّرات ليتم تسجيله في السجلات الرسمية، أو يمنع عنهم الحصول على الخدمات إلى أن يتوقفوا عن الإستخدام أو يصبحوا «خالين» من المخدّرات. تساهم هذه الممارسات التمييزيّة كحواجز أمام الرعاية الصحية للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.

خبرة من المغرب

أظهرت النتائج المرتبطة بدراسة وضع حقوق الأشخاص مستخدمي المخدرات، أجريت عام ٢٠١١ على عينة من هذه الفئة، أنهم يتعرضون لمضايقات حتى في حقوقهم التي يضمنها لهم القانون نفسه وذلك بفعل الوصم والتمييز. وتبين استنادا إلى ما تقدم به ٨٠٪ من المستجوبين أنهم سبق لهم أن تعرضوا لانتهاك ما تناول حقا من حقوقهم الدستورية (الحق في الصحة، السكن، العمل...). ويمكن تفسير ذلك بالاختلاف البين على مستوى الوضع القانوني الذي يجرّم تعاطي المخدّرات. واعتبر ٢٠٪ منهم أن الأمر مرتبط بالدين فيما اعتبر الباقي أن السبب يرجع إلى انعدام الحرية الشخصية او قلة الوعي والمستوى التعليمي لدى الجهات الواصمة. وكان المجال الطبي والشرطة ومكان العمل والشارع العام أكثر المجالات التي يتم فيها الاعتداء على حقوقهم. كما كان وعي تلك الحقوق وطرق حمايتها والدفاع عنها من أكثر الحاجات التي عُبّر عنها في مجال الخدمات القانونية تليها المسألة القانونية المصاحبة.

(الوثيقة المصدر: المنظمة الإفريقية لمكافحة السيدا– المغرب: دراسة تقييم الحاجيات إلى الخدمات القانونية لدى المتعايشين مع فيروس الإيدز والفئات الأكثر عرضة بالمغرب، الرباط ٢٠١١)

- تغطية منخفضة: تقدّمها خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجاتها للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. وفي مراجعة عالميّة من العام ٢٠١٠ تناولت مدى تغطية خدمات فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، وُصفت التغطية بأنها منخفضة. لذا فإن هذه التغطية، وبالتالي مدى الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، تعتبر سيّئة جدًّا في بلدان الدخل المنخفض والمتوسّط . [١٣]

- غالبًا ما تتفاقم هذه الحواجز والحالات المعرّضة للخطر (الهشة) بسبب أنماط حياة غير اعتياديّة وبسبب التشرّد والفقر وغياب خدمات الرعاية الصحيّة المناسبة والمقبولة.

سياسات المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري

يستعمل هذا الدليل عددًا من العبارات والمفاهيم الأساسيّة التي نشرحها في ما يلي:

يُعتبر استخدام المخدرات أمرًا غير قانونياً في معظم البلدان.

- تسهم ممارسات الشرطة في انتشار فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» من خلال دفعها الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات إلى الإبتعاد عن الخدمات الصحيّة واللجوء إلى بيئات خفية حيث تزيد مخاطر فيروس نقص المناعة البشري وفرص تعرضهم للخطر.
- إضافةً إلى ذلك، تؤدي طبيعة استخدام المخدّرات غير القانونيّة إلى قيام «سجن» واسع النطاق للعديد من مستخدمي المخدّرات حيث يزيد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى حدّ كبير.
- يؤدي تجريم استخدام المخدّرات ومستخدمي المخدّرات إلى وصمٍ وتمييزٍ واسعين ضد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.
- ممارسات الشرطة القمعيّة والسياسات والممارسات في الخدمات الصحيّة (التي تميّز ضدّ الأشخاص الإيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C») تقوّض فرص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري المنقذ للحياة. [١٤]

جميع هذه العوامل – أي الأعداد الكبيرة من الأشخاص الذين يحقنون ويتشاركون أدوات الحقن، والمعدّلات العالية من فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يحقنون، وحواجز سياسة المخدّرات وممارسات الشرطة، والوصول المنخفض إلى الخدمات، لا سيّما خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه – كلها تؤدي إلى نشوء حالات الانتشار السريع لفيروس نقص المناعة البشري ومعدّلات عالية من المرض والوفاة بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن. لمزيد من المعلومات عن أنماط استخدام المخدّرات والأسباب التي تقود الأشخاص إلى استخدام المخدّرات، وعن التبعات الاجتماعيّة والطبيّة لاستخدام المخدّرات، يرجى مراجعة الملحق ١.

الفصل الثاني:

استخدام المخدّرات و فيروس نقص المناعة البشري والصحّة: ما الذي يجب تغييره؟

حين نواجه مشكلات في مجتمعنا تتعلق باستخدام المخدّرات و فيروس نقص المناعة البشري، يجب أن يحصل تغيير.

في هذا القسم:

- نؤكّد على أهميّة «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» و فيروس نقص المناعة البشري والصحّة.
- نبيّن الفوائد الناجمة عن إدماج مستخدمي المخدّرات في التخطيط للخدمات وتنفيذها.
- نحدّد الحاجات لمعالجة مشكلات السياسة والخدمة الصحّية، على صعيد الفرد والمجتمع المحلي، بهدف إجراء تغييرات والحدّ من انتشار فيروس نقص المناعة البشري ومن استخدام المخدّرات على جميع المستويات.
- نؤكّد على أهميّة الصحة العامة وحقوق الإنسان ومقاربات التنمية.

لماذا «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات»؟

لأنّها فعّالة:

تشكّل «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» المقاربة الوحيدة المعروف أنّها فعّالة حاليًّا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

لأنها مرتكزة على دليل ومعتَمَدة على نطاق واسع:

تتبنى تقارير « العمل التي تعتمد على الأدلّة»[١٥] الخاصة بمنظمة الصحّة العالمية «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات»، وهي تبيّن أساس الدليل العلمي لفعالية هذه المقاربة في الحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» وكذلك في توفير العلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» من الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن. كما أنّ «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» يعتمدها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة [١٦] واللجنة الأوروبية [١٧] والحكومة الأميركية [١٨] والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا [١٩]. وتدعم الحكومات الوطنيّة حول العالم «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» دعمًا متزايدًا. ففي العام ٢٠١٠، دعمت ٧٩ حكومة (ومنه بعض الحكومات العربية) صراحةً «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات» في مستندات السياسة الوطنية.[٢٠]

■ **لأنها واقعية وعملية:** ترتكز المقاربة على أهداف قابلة للتحقيق على المدى القصير. فإنهاء استخدام المخدرات وإيقاف توريدها هدفان طويلا الأمد. والإلحاح على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» يعني قبولنا بحصول استخدام المخدرات في واقعنا وبأنّ دورنا يكمن في الحدّ من المخاطر المقترنة باستخدام المخدّرات، لا سيّما الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» ومن خلال تشارك أدوات الحقن.

■ **لأنها ترتكز على الحقوق:** تقرّ المقاربة المرتكزة على حقوق الإنسان في برامج فيروس نقص المناعة البشري بأنّ مستخدمي المخدّرات أصحاب حق في الخدمات. كما أنّها تعزّز واجب مقدّمي الخدمات في عدم استبعاد المواطنين على أساس أنّهم يستخدمون المخدّرات وواجبهم في احترام هذه الحقوق وحمايتها وضمانها. في هذه البرامج والخدمات التي نقدّمها، لا نميّز ضد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات حتى حيث يعتبر استخدام المخدّرات أمراً غير قانوني. إضافةً إلى ذلك، فنحن نضمن للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات مشاركة هادفة في تحديد الطريقة التي نخطّط بها لبرامجنا وخدماتنا ونقدّمها ونقيّمها.

حقوق الإنسان التالية تنطبق على عملنا مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات:

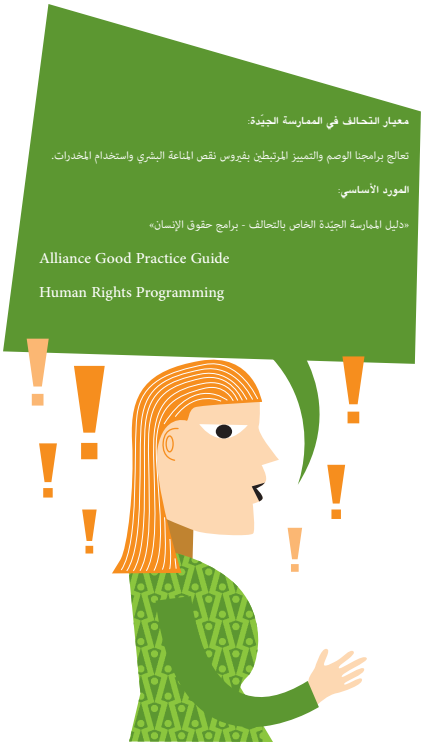
- الحق في الحياة
- الحق في الصحّة
- الحق في الخصوصية
- الحق في عدم التمييز
- الحق في الحرية من التعذيب والمعاملة القاسية وغير الإنسانيّة والمهينة.

الحقوق المذكورة أعلاه مكرّسة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي المعاهدة الدوليّة حول الحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافيّة. وهي تنطبق على كلّ البشر، بمن في ذلك، طبعًا، الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات والسجناء.

في أغلب الأحيان، تعمد الحكومات أو الشرطة أو السلطات الأخرى إلى حرمان الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات من حقوق الإنسان الأساسيّة التي هي حقٌ لهم بسبب الطابع غير القانونيّ لاستخدام المخدّرات. والمثال على ذلك هو الممارسة التي تجبر مستخدمي المخدّرات على العلاج القسري في مراكز الحجز، حيث الدليل على النجاح ضعيف ما يحرمهم من العلاج من فيروس نقص المناعة البشري أو من فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» إلى أن يتوقفوا عن استخدام المخدّرات. [٢١]

من مزايا الاستجابة في مجال فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدّرات بناءً على الحقوق أنها:

- تحسّن القدرة على الوصول إلى الخدمات
- توفّر البيئة الحاضنة لإشراك مستخدمي المخدّرات اشراكاً فاعلاً
- توفّر آليات ووسائل الحماية من التمييز والتحرّش والوصم والابتزاز والانتهاكات الأخرى
- تعطي تدخّلات الرعاية الصحيّة والاجتماعيّة أفضلية على تدخّلات القانون والنظام.



إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في البرنامج

معيار التحالف في الممارسة الجيّدة:

الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات يشاركون في برامجنا وفي اتخاذ القرارات.

يلقى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات معاملةً سيّئةً، من جانب مقدمي الخدمات الصحّية أو أنه يُساء فهمهم. وهذا يعني أنّ العديد منهم يتردّدون في استخدام الخدمات الصحيّة. وبالفعل، غالبًا ما تطلب الخدمات الصحيّة من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات أن يقلعوا عن استخدام المخدّرات قبل أن يتمكنوا من الاستفادة من الخدمات.

إلاّ أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لهم حق إنساني في المشاركة في تحديد احتياجاتهم وضمان فعاليّة البرامج.

رَد هذا المبدأ في المواثيق والإعلانات والالتزامات التالية:

معيار التحالف في الممارسة الجيّدة:

- إعلان باريس ١٩٩٤، حيث وافقت ٤٢ حكومة وطنيّة على دعم «مشاركة أكبر من جانب الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز».

- إعلان الإلتزام حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الذي اعتمدته الجمعية العامة الاستثنائية للأمم المتحدة عام ٢٠٠١، والذي يدعو إلى مشاركة أكبر من جانب الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والأشخاص من المجتمعات المهمّشة.

الإرشادات الدوليّة حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة التي تتطلب أن يشارك ممثّلون عن المجموعات الأكثر عرضةً للمخاطر، كالأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، مثلاً، في المشورات وفي التخطيط للخدمات وتقديمها.

نحن نشرك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في تصميم خدماتنا وتقديمها لأنّنا ملتزمون بمقاربة ترتكز على حقوق الإنسان.

فضلاً عن ذلك، فإن إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في عملنا يؤدي إلى تحقيق فوائد إضافية للأسباب التالية:

- يمتلك مستخدمو المخدرات معرفة وخبرة مختلفتين عن معرفة وخبرة مقدّمي الخدمات الذين لا يستخدمون المخدّرات.
- في أكثر الأحيان، يسيء العاملون في مجال الصحة والآخرون فهم أنماط استخدام المخدّرات وأنواع المخدّرات وممارسات استخدامها، وذلك بسبب الطبيعة السرية لاستخدام المخدّرات. إن إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في خططنا وفي اتخاذ القرارات يساعدنا على فهم أنماط الاستخدام والممارسات المتغيّرة.
- يستطيع مستخدمو المخدّرات الوصول إلى أقرانهم الآخرين ورفاقهم من مستخدمي المخدّرات الذين يُرجّح أن يثقوا بهم أكثر كمثقّفين أو داعمين.
- إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في المناصرة يضفي «وجهًا إنسانيًّا» على استخدام المخدّرات ويمكن أن يشكّل أداةً فعّالة في تحدّي الوصمة المقترنة باستخدام المخدّرات و فيروس نقص المناعة البشري.
- إشراك مستخدمي المخدّرات يعني أنّنا نستطيع أن نفهم بعمق أكبر احتياجات مستخدمي المخدّرات، ما يؤدّي إلى تصميم برنامج جيّد واستهداف الخدمات والتلاؤم معها.
- إشراك مستخدمي المخدّرات يعني تأمين نوعيّةٍ أفضل للبرامج والخدمات، وصلةً أكبر بالواقع، ومصداقيّةً أكبر.
- إشراك مستخدمي المخدّرات يعني صوتًا أقوى لهم بصفتهم «مستهلكين» للخدمات الصحيّة ومستفيدين منها، ما يؤدي إلى تأثير أكبر على تطوير الخدمات الصحيّة وتقديمها.
- الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يمكنهم أن يساعدوا العاملين الذين لا يستخدمون المخدرات على تخطي أحكامهم المسبقة وتغيير توقعاتهم من الأشخاص الذين يستخدمونها.

المورد الأساسي:

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي، شبكة فيروس نقص المناعة البشري /الإيدز القانونيّة الكنديّة، معهد المجتمع المفتوح (OSI)، الشبكة الدوليّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (٢٠٠٨) «لا شيء عنّا من دوننا: مشاركة هادفة أكبر من قبل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات». متوفر على الموقع:

www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=310

متوفّر أيضًا باللغة الروسيّة

المشاركة الهادفة من قبل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات تعني:

- أن يشاركوا في اتخاذ القرارات حول البرامج والخدمات.
- الإعتراف بخبراتهم ومعرفتهم عن أنماط استخدام المخدّرات، واحترامها.
- مشاركتهم في تطبيق البرامج، في دور مثقّفي أقران ومقيّمين ومقدّمي رعاية وناشطين في المناصرة أو المناداة، وكسب التأييد.

استجابات الصحّة العامة في مجال استخدام المخدّرات و فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ج C»

ميثاق أوتاوا ومقاربة الصحّة العامة

إنّ ميثاق أوتاوا (١٩٨٦) [٢٢] عبارة عن مقاربة للصحّة معترف بها دوليًا، وهي تقرّ بأنّ:

- الصحّة ليست مجرد غياب المرض. بل إنها تقرّ بأنّ قدرتنا على تحقيق أهدافنا الصحيّة تتأثر بالسياق الذي نعيش فيه.
- الصحة تأتي نتيجة تفاعل معقّد بين سلوكيّات الأشخاص الشخصيّة والبيئة الاجتماعيّة والاقتصاديّة والسياسيّة والمادية التي نعيش فيها.

بالتالي، يمكن أن تتأثر صحتنا بعوامل خارجة عن سيطرتنا وتمنعنا من اتخاذ قرارات صحيّة جيّدة. ونتيجة لذلك، يوجد عدم مساواة وتفاوت في الأحوال الصحيّة بين المجموعات والمجتمعات ضمن أيّ قطاع سكاني معيّن. ويوفّر الميثاق إطار عمل لتطوير الإجراءات وتطبيقها من أجل تعزيز الصحة في خمسة مجالات لها أولويّة:

١ سياسات عامة صحية
٢ إنشاء بيئات داعمة
٣ تقوية التحركات المجتمعية
٤ تنمية المهارات الشخصيّة
٥ إعادة توجيه الخدمات الصحيّة نحو تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

يفترض ميثاق أوتاوا أن استخدام المخدرات ليس من الضروري أن يكون سببًا لمشكلات صحية. بالتالي، عند تطوير تدخلات خاصة بفيروس نقص المناعة البشري والصحة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، يتوجّب أن نفكّر بالممارسات أو الأوضاع أو الحواجز التي تشكّل تهديدًا للصحة ثمّ نقرّر بشأن خليط التدخلات الأفضل الذي إما أنه يعزز هذه الممارسات والأوضاع والحواجز أو يخفّف منها أو يغيّرها ويحسّن الصحة.

مستويات العمل من أجل التغيير

تمتدّ ثروة الخبرة العالميّة في مجال فعاليّة مقاربات الصحة العامة لأكثر من ٢٥ عامًا:

- قد تعلّمنا دروسًا مهمة من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات ومن خدمات فيروس نقص المناعة البشري والمخدّرات في ما يتعلق بما ينجح بشكل أفضل.

- الواضح أنّ المقاربات الأكثر نجاحًا هي تلك التي تعمل فيها منظمات المجتمع المدني بالتعاون الوثيق مع مقدّمي الخدمة الصحيّة وحيث يساعد الناس في المجتمعات المحلية على وضع معايير وسياسات مجتمعية من شأنها أن تدعم الصحّة للجميع، بما في ذلك صحّة الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، وتمكّنها.

وحتى يجري التغيير فإن علينا أن نعمل على مستويات متعدّدة. إن تثقفنا بالمعرفة عن نظرية تعزيز الصحة، يجعل من المفيد التفكير بما يجب تغييره من خلال تنظيم أفكارنا وخططنا حول أربعة مستويات مختلفة:

١ الفرد والعائلة
٢ الوضع الاجتماعي والبيئي والمجتمعي
٣ المستوى البنيوي أو السياساتي
٤ الخدمات الصحيّة

لا تكون قدرة الفرد أو العائلة أو المجتمع على التغيير في أيدينا دائمًا بل هي تتأثر غالبًا بالسياق وتعتمد على القوانين والسياسات والاقتصادات. وبالتالي، فإن إجراء تغييرات يستوجب تحديد التحديات التي تواجهها الصحة على مستويات مختلفة ثمّ اتخاذ قرار بشأن ماهية مزيج التدخلات الأفضل والفعّال في تحسين الصحة.

ا) الفرد والعائلة

هذا هو المستوى الذي فيه:

- ندعم الأفراد وعائلاتهم ونساعدهم على إجراء التغييرات الضروريّة لتحسين صحتهم.
- نساعد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات على فهم المخاطر الصحّية أمامهم وندعم السلوكيات الصحيّة مثل الحَقن الآمن ومهارات التعليم والبناء لحماية الصحّة وحُسن الحال، وتحسينهما.
- نحرص على أن يتمتع هؤلاء الأشخاص بالمعرفة عن الخدمات الصحية، مثل اختبارفيروس نقص المناعة البشري، وخدمات العلاج والرعاية، والتخطيط العائلي، والمشورة، وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيًّا، ومعالجة الاعتماد على المخدرات والتبعية.

عند التخطيط للتدخّلات على هذا المستوى يجب أن نعالج الأسئلة التالية:

معرفة القراءة والكتابة:

- هل يستطيع الشخص القراءة؟
- هل يجري نقل المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشري بطريقة تؤدي إلى زيادة فهم الخطر الشخصي وطرق الوقاية من انتقاله؟

الحالة الاجتماعيّة الاقتصاديّة:

- هل يمتلك الشخص المال وشروط الحصول على الخدمات الأخرى، مثل أوراق الهوية أو التأمين الصحي؟
- هل يمكننا المساعدة في تخطي القيود العُمرية من أجل تمكين الشخص من الوصول إلى الخدمات الصحيّة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري حتى لو كان دون السن؟

الاحتياجات الأساسيّة:

- هل يجري تلبية احتياجات الشخص الأساسيّة من حيث الغذاء والمأوى والملابس؟

- هل يمكن التركيز على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في حال عدم تلبية هذه الاحتياجات الأساسيّة؟

المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشري والجنس والمخدرات:

- هل تصل المعلومات ذات الصلة والمصداقيّة والمعرفة إلى الأشخاص الذين تستهدفهم؟
- هل يمتلك الأشخاص المختلفون احتياجات مختلفة عن المعلومات: على سبيل المثال، ما الذي يجب أن تعرفه عائلة مستخدم المخدرات عن الحَقن الآمن مقابل ما يجب أن يعرفه مستخدِم المخدرات؟

القدرة على التصرف:

- هل يعيش الشخص في ظروف تَحُول دون العمل بحسب معلومات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والنصائح. على سبيل المثال: هل هم أحرار في إجراء تغييرات أم أنّهم مجبرون على التصرّف بطريقة معيّنة؟

الاتصال بالناس:

- هل الشخص أو العائلة على اتصال بالمجتمع المحلي من حولهم أم أنّهم يعيشون فيه لكنّهم مستبَعدون أو عنه منبوذون؟

سلوك السعي وراء الصحة:

- هل يريد الشخص المشاركة في الخدمات الصحيّة أم أنّه يرغب في البقاء في الخفاء؟

السلوك الفردي:

- هل يستعمل الشخص وسائل الوقاية مثل أدوات الحقن والواقي الذكري؟ أو في أيّ أوضاع يستعملها؟

٢) الوضع الاجتماعي والبيئي والمجتمعي

هذا هو المستوى الذي نعالج عنده القيم والعوامل الاجتماعية التي تؤثّر على المجتمعات المحلية حيث يعيش الأفراد وحيث تقيم عائلاتهم وأسرهم. وحيث تحصل معاداة مستخدمي المخدرات على هذا المستوى فضلاً عن تحرّشات الشرطة، والوصم والتمييز، ومعايير التمييز على أساس النوع الاجتماعي المؤذية، والعنصرية والخوف من الغرباء.

إنّ المستوى المجتمعي هو:

- المستوى الذي تنشأ عنده المخاطر ويزداد التعرض (الهشاشة) من جانب البيئات التي يجري فيها استخدام المخدرات.
- المستوى الذي يمكننا عنده توفير مساحات آمنة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
- المستوى الذي يمكننا عنده تثقيف مجموعات مستخدمي المخدرات على استخدام المخدرات الأكثر أمانًا، وحيث يمكننا المساعدة على تأسيس شبكات لمستخدمي المخدرات ودعمها.
- المستوى الذي يمكننا عنده تثقيف المجتمعات المحلية والشرطة والمسؤولين على التعاطي مع استخدام المخدرات بطريقة إنسانيّة وبهدف حماية الصحة العامة. إنّنا نحارب الوصم والتمييز من خلال تثقيف المجتمع، ونعبّئ الناس في المجتمعات المحلية للتخطيط والعمل معًا من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والاهتمام بالأشخاص المتعايشين مع هذا الفيروس ممن يستخدمون المخدرات.

وكي نفهم كيفية التصرّف على مستوى الناس والمجتمع المحلي، يجب أن نفهم كيف يعرّف الأشخاص عن «أنفسهم بأنفسهم» بدلاً من كيف يعرّفهم «الآخرون»، وأن نفهم أيضاً الروابط ذات الصلة بين قطاعات المجتمع المختلفة، وكيف تتفاعل.

يمكننا دعم المجتمعات في بناء وتطوير منظمات مجتمعية أو أهلية تستطيع أن تلعب دوراً في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وعلاجه ورعايته، ويمكنها أيضاً توفير أدوات حَقن جديدة ورعايةٍ منزلية، وتثقيف الشبّاب على مسائل انتقال فيروس نقص المناعة البشري، وبناء شراكات مع الآخرين، والوصول إلى موارد للمناصرة أو المناداة.

أسئلة تحسين الصحة

من أجل تحسين الصحة على مستوى المجتمع المحلي، علينا أن نعالج الأسئلة التالية:

السلطة:

- من يملك سلطة الحصول على أدوات حَقن نظيفة وواقيات ذكرية وخدمات صحيّة واستعمالها بشكل دوري؟
- من يملك السلطة لإيقاف ما يحصل؟

القِيَم:

- كيف يعامل المجتمع المحلي الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؟
- كيف سيؤثر هذا على الوصول إلى أدوات الحَقن النظيفة والواقيات الذكريّة والخدمات الصحيّة واستعمالها؟

الشبكات الاجتماعيّة:

- كيف يتواصل مستخدمو المخدرات بعضهم مع بعض؟
- هل توجد شبكات اجتماعيّة؟

رأس المال الاجتماعي:

- إلى أي مدى يجري تقديم المساعدة من قبل المجتمع المحلي إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؟
- إلى أي مدى يمكن تعبئة الأشخاص ممن يستخدمون المخدرات من أفراد المجتمع المحلي، وعائلاتهم، وإشراكهم؟
- هل «مستخدمو المخدرات ظاهرون» في المجتمع؟

الموارد وبيئات الخطر:

- ما هي الخدمات والمساحات الاجتماعية التي يستخدمها مستخدمو المخدرات بالحَقن؟
- أين يستخدم مستخدمو المخدرات المخدرات؟

العمل مع أصحاب المصالح ومقدّمي الرعاية

يُعتبر العمل مع أصحاب المصالح ومقدّمي الرعاية أمرًا أساسيًّا في إنجاح برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات. ويمكن لأصحاب المصالح أن «يمكّنوا» البرامج ويسهّلوا تطبيقه، لكن يمكنهم أيضًا إقامة عوائق خطيرة في وجه برامجنا. وتكمن إحدى أولى مهامنا، عند وضع البرامج، في بناء تحالفات مجتمعيّة مع مجموعة من أصحاب المصالح وفي بناء إجماع بين الناس حول مقاربةٍ للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.

تختلف مجموعات أصحاب المصالح من سياقٍ إلى آخر. ويمكن أن تشمل المجموعة:

- الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والشركاء أو الأزواج، و الشركاء في العلاقة الجنسية، والوالدين وأفراد العائلة الآخرين، إضافةً إلى الأقران.

- القادة في المراكز والبرامج الدينية والقادة المحليّين الآخرين، والسلطات المحليّة والحكومة المحليّة، وكذلك المجتمع الأوسع، والسلطات الصحيّة على صعيد المحافظة والبلد، والشرطة وأجهزة تطبيق القانون، والجوار أو الجماعات المحلية، ومجموعات الضغط التي تكافح المخدرات (كالعاملين في الرصد الاجتماعيّ)، والمنظمات الأهليّة، ومجموعات النساء ومجموعات الشباب، ومجموعة الدعم «متعاطو الكحول المجهولين» (AA) ومجموعة الدعم «مستخدمو المخدرات المجهولين» (NA)، ومقدّمي الرعاية الصحيّة بمن في ذلك الصيدلانيّون، ومقدّمي الخدمة الآخرين – كمقدّمي خدمة الرعاية الاجتماعيّة والباحثين المحليّين والمؤسسات الأكاديميّة.

إنّ بناء صيغ الدعم وإقامة التحالفات بين أصحاب المصالح ليس بالأمر السهل. فحيث تكون الموارد محدودة يتوجب وضع أولويّات للصحة ونادرًا ما يُعتبر مستخدمو المخدرات قطاعًا سكانيًّا ذا أولوية. يجب تغيير هذا الأمر.

العمل مع الشرطة

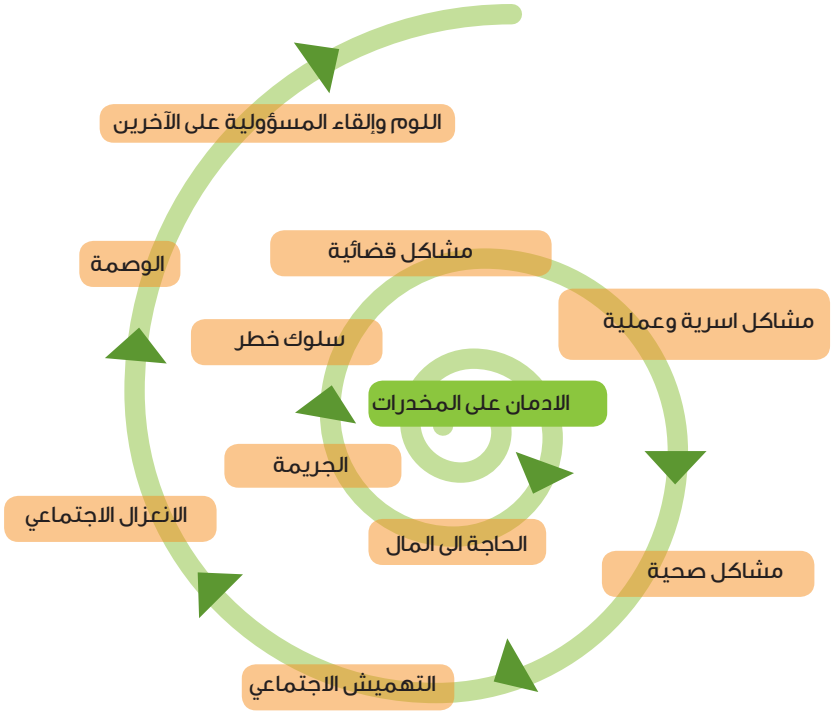
لمعالجة مشكلة فيروس نقص المناعة البشري عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، قد نحتاج إلى إقناع أصحاب المصالح الأساسيّين بتغيير مواقفهم تجاه مستخدمي المخدرات. على سبيل المثال، غالبًا ما تقع الشرطة تحت الضغط من جانب أفراد المجتمع المحلي الآخرين حتى تعالج موضوع المخدرات، لا سيّما حيث يفترض هؤلاء أنّ سلامة المجتمع في خطر وأنّ مستخدمي المخدرات يرتكبون جرائم.

وتكون قوى الشرطة عدائية في تصرفها تجاه الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات غير أنّ آخرين من الشرطة باتوا من أكثر داعميها الملتزمين. وحيث تحظى الشرطة بفرصةٍ للتعلّم عن مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، فإنه يمكنها أن تكتشف إمكانيّة تسهيل واجبات الشرطة وإمكانيّة إجراءات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، كما في استخدام العلاجات البديلة للحدّ من الجريمة المرتبطة بالمخدرات في مجتمعاتها. ويتمتع الكثير من قوى الشرطة بتاريخ طويل في حماية الصحة العامة. وتثقيف الشرطة عن فوائد الصحة العامة الناجمة عن مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات يبني على ممارسة الصحة العامة تلك.

المورد الأساسي:

The Law Enforcement and HIV Network is a network for policing that promotes public health and harm reduction approaches to HIV

إنّ الشرطة وشبكة فيروس نقص المناعة البشري هي شبكة للشرطة تروّج للصحة العامة ومقاربات الحدّ من مخاطر فيروس نقص المناعة البشري، www.leahn.org



٣) المستوى البنيوي أو السياساتي

تتأثر حياتنا بالسياسات العامة وبالقوانين التي تحكمنا. والقوانين تنظّم كيفيّة تمويل الموارد الصحية وتوجيهها، سواء كانت بنى الدعم الاجتماعي الرعاية موجودة أم غير موجودة – مثل السكن الأنظمة. والقوانين والسياسات يمكن أن تعزّز حقوق الإنسان والكرامة أو أن تهمّش وتجرّم جماعات من الأشخاص، مثل مستخدمي المخدرات وقطاعات سكانية أخرى أكثر عرضةً – ومنهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو العاملات بالجنس. هنا ننادي بقوانين وسياسات تدعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وتوفر العلاج والرعاية وتحمي الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من التحرّش والتعذيب وسوء المعاملة.

على هذا المستوى يجب أن تعالج الفعاليات المسائل التالية:

السياسات:

- كيف يجري التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات في السياسات الوطنيّة والمحليّة؟
- ما هي السياسات والإرشادات التي تصف كيفيّة معالجة فيروس نقص المناعة البشري عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؟

المسائل القانونية المتعلقة باستخدام المخدرات وتجارة المخدرات والعمل بالجنس:

- ما هي القوانين التي تؤثر على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات استخدامًا أكثر؟
- ما هي القوانين التي تحمي مستخدمي المخدرات، مثل قوانين مكافحة التمييز؟
- ما هي القوانين التي يجري التغاضي عنها، وما هي القوانين التي تُطبّق؟

النوع الاجتماعي/الجندر:

- ماذا يعني أن يكون المرء رجلاً أو امرأة في ما يخص خطر فيروس نقص المناعة البشري وقابلية التعرض لِفيروس نقص المناعة البشري
- هل تملك النساء حقوقًا متساوية مع الرجال؟

التهميش لأنّ الشخص مستخدم مخدرات، أو عاملاً/ة بالجنس، أو متعايشاً مع فيروس نقص المناعة البشري:

- كيف يؤثّر التهميش على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؟

٤) مستوى الخدمات

كجزء من بناء التحالفات من أجل الصحة في المجتمع، يمكن القيام بالكثير من أجل تحسين وصول مستخدمي المخدرات إلى الخدمات الصحيّة الرئيسيّة الأساسيّة. وكما ذُكر سابقًا، غالبًا ما يتردّد مستخدمو المخدرات في استخدام هذه الخدمات المتطوّرة الأساسيّة المهمّة.

تحديات:

على مستوى الخدمات، يجب أن تعالج الفعاليات المسائل التالية:

- الخدمات الصحيّة في محافظة أو منطقة ما غائبة.
- الخدمات الصحيّة ليست مجانية والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لا يمكنهم تحمّل المصاريف.
- التمييز في الخدمات الصحيّة ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات ومعاملتهم معاملة سيّئة. على سبيل المثال، قد يُحرمون من العلاج الطبي حتى يتوقف الشخص عن استخدام المخدرات.
- قد تبلّغ الخدمات الصحيّة السلطات عن حالة استخدام مخدرات، أو قد يخشى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من أن تبلّغ عنهم.
- قد تطلب الخدمات الصحيّة من الأشخاص أن يحصلوا على أوراق رسميّة أو رخصة إقامة – في حين قد لا يحمل العديد من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات مثل هذه الأوراق.
- قد يكون الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات شبّانًا أو قاصرين وقد تطلب الخدمات الصحيّة موافقة الأهل قبل

  معالجتهم.
- قد يكون الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من النساء الحوامل أو الأمهات ممن يخشين حرمانهن من أولادهنّ على أيدي المسؤولين الصحيّين.

من المهم تحسين القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الرئيسيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. ويمكن لخدمات المجتمع المحلي أن تساعد على توفير المعلومات والتثقيف والتدريب لمقدّمي الرعاية الصحية بحيث تتراجع بينهم نسبة أولئك الذين يَحكمون مسبقًا على مستخدمي المخدرات وحتى يصبحوا أكثر استعداداً لشمل مستخدمي المخدرات في جميع الخدمات المتوفرة التي كثيراً ما يُستبعدون عنها على أساس أنّهم يستخدمون مخدرات (مثلاً، كما في خدمات الرعاية المنزليّة والاستشارة والخدمات الصحيّة النفسية الأخرى).

كثيراً ما يواجه الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات حُكمًا مسبقًا عليهم وخدمةً سيّئة بسبب التمييز من جانب عاملي الرعاية الصحيّة. ولكي يحصل التغيير، يجب أن نعمل مع عاملي الرعاية الصحيّة على تغيير هذه المواقف السلبيّة وجعل الخدمات أكثر ترحيبًا بالأشخاص الذين يستخدمون المخدرات واستجابةً لاحتياجاتهم. وقد يكون من الضروري أن يغيّر مقدّمو الخدمات الطريقة التي يقدّمون فيها خدماتهم (مثلاً، من خلال تعديل ساعات العمل أو موقع الخدمات) بهدف تلبية احتياجات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

خبرة من تونس

في تونس، يجري العمل بكل الوسائل، وعلى مختلف المستويات، على احترام الحقوق الإنسانية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ولمستخدمي المخدرات والفئات الأخرى الأكثر عرضة لانتقال الفيروس، وحمايتهم من كل أشكال التمييز والتنميط والإقصاء. نجد ذلك في عدد من فصول القوانين مثل تعديل الفصل ١٨ من القانون ٥٢ لسنة ١٩٩٢ بما يسمح لمتعاطي المخدرات بطلب اتباع نظام علاجي طبّي كلما احتاج إلى ذلك دون تحديد عدد مرات الطلب. كما يتم العمل على إصدار استراتيجية وطنية للوقاية من الإدمان.

(المصدر: وثيقة مناصرة من أجل تطوير التشريع و تعديل المواقف و السلوك من أجل القضاء على التمييز و الوصم و الإقصاء ضد المتعايشان مع فيروس نقص المناعة المكتسبة و متعاطي المخدرات).

على مستوى الخدمات، يجب أن تعالج الفعاليات المسائل التالية:

الوصول والانتفاع:

- هل يستطيع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات الوصول إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والسل وعلاج فيروس نقص المناعة البشري والخدمات الصحية الأخرى والانتفاع بها؟ هل يُشترط أن يكون المرء خالياً من المخدرات حتى يتاح له الحصول على الخدمات؟

المناصرة أو المناداة:

- هل الحقوق الصحية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات محميّة؟

بناء القدرات:

- هل يحتاج العاملون في الرعاية الصحيّة أن يعرفوا عن استخدام المخدرات والطرق الأكثر فعاليّة في الاستجابة لحالات استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري؟
- هل على الخدمات الصحيّة أن تغيّر الطريقة التي تقدّم بها الخدمات بهدف تلبية احتياجات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؟

تدخلات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر
استخدام المخدرات

١ برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة (NSP)
٢ العلاج بالبدائل وعلاجات أخرى للمخدرات (OST)
٣ الاختبار الطوعي والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري(VCT)
٤ العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة (ART)
٥ خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة (SRH)، بما في ذلك خدمات أنواع العدوى المنقولة جنسيًّا (STI)، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT)
٦ الاتصال لتغيير السلوك/ بما في ذلك التوعية وتثقيف الأقران
٧ لقاح التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه
٨ الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه
٩ الوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها
١٠ الخدمات الصحيّة الأساسيّة
١١ خدمات للأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات أو يستخدمون المخدرات في السجن أو الحجز
١٢ المناصرة – أو المناداة
١٣ الدعم النفسي الاجتماعي
١٤ الوصول إلى العدالة/الخدمات القانونيّة
١٥ برامج الأطفال والشبّاب
١٦ التنمية المعيشيّة/التعزيز الاقتصادي.

الفصل الثالث:

برنامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

المقاربات والتدخلات الخاصة بالحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

هناك مجموعة واسعة من التدخلات لمعالجة احتياجات فيروس نقص المناعة البشري عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. التدخلات مدرجة أدناه وستتبعها تفاصيل إضافيّة عن كلّ واحدة منها في الفصل الرابع.

يحتاج إيجاد الطريقة الصحيحة في تقديم هذه التدخلات إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات إلى عناية خاصة لأنّ هؤلاء غالبًا ما يكونون من الأشخاص المهمّشين البعيدين عن الخدمات الرئيسيّة. نحتاج إلى اعتماد مقاربات مختلفة في تقديم الخدمات. وقد كانت المقاربات المختلفة الثلاث في تقديم الخدمات مهمّة بشكل حيوي لنجاح برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات في جميع أنحاء العالم.

هذه المقاربات هي: تثقيف الأقران، والتوعية، ومراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات.

خبرة من لبنان

تعمل جمعية العناية الصحية (SIDC) منذ أوائل التسعينات على تنفيذ برامج تخفيض المخاطر من خلال تدريب مجموعة مثقفي أقران يستهدفون مستخدمي المخدرات بالحقن في لبنان. وقد سعت الجمعية إلى إيصال المعلومات والموارد الوقائية اللازمة أثناء التدخل في الشارع حيث وزّعت الحقن وأدوات الحقن والواقي الذكري وقامت بفحوصات سريعة لفيروس نقص المناعة البشري و إلتهاب الكبد الفيروسي ب و ج في الوحدة النقالة، و هي طوعية، تحترم سرية وخصوصية المستفيدين. (المصدر: **Focus، A panorama for key Affected Population in Lebanon** ٢٠٠٧-٢٠١١)

وحرصت الجمعية على إحالة مستخدمي المخدرات إلى نظام الإحالة المؤلف من مجموعة من المؤسسات والمراكز الصحية والإجتماعية للإستفادة من خدمات وقائية وعلاجية ورعاية واستشارات قانونية. وقد سعت الجمعية إلى تطوير برتوكول ونظام من الإحالة يحترم حاجات وخصوصية هذه الفئات وإلى تعديل خدمتها بشكل يتناسب مع حاجات مستخدمي المخدرات بالحقن. (المصدر: **Protocol and guideline for Referral NGOs and for Hot line services-** ٢٠١٠)

مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

١) تثقيف الأقران

يحدث «تثقيف الأقران» حين يقوم أشخاص من نفس العمر، و/أو المجموعة، و/أو النوع الاجتماعي، و/أو الخلفيّة، و/أو الثقافة، و/أو الجماعة الاجتماعيّة... بتثقيف بعضهم بعض على مجموعة واسعة من المسائل. وفي حالة الحدّ من المخاطر واستخدام المخدرات، فهذا يعني المعرفة والمعلومات عن فيروس نقص المناعة البشري وعن استخدام المخدرات والصحة. كما يمكن أن يشمل المعلومات والمعرفة عن الحقوق والخدمات.

يرتكز تثقيف الأقران على مفهوم أنّ الأشخاص يثقون بآخرين من نفس الخلفيّة أو الاهتمامات ويتواصلون معهم ويتعلّمون منهم، وبذلك يكون «المعلّمون» من الأقران مصدر معلومات فعّالاً إلى حدّ كبير عند قطاعات سكانيّة مستهدفة، كما في حال الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. وهناك أدلة تُظهر أنّ التوعية عبر الأقران فعّالة في بلوغ مستخدمي المخدرات واعتماد ممارسات أكثر أمانا. [٢٣]

٢) برامج الوصول

«الوصول» هو مقاربة مجتمعية للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات محورها المستفيد المستهدف.

تعمل هذه المقاربة على الوصول إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والتواصل معهم، وذلك في بيئتهم وأوضاعهم الطبيعية أو مناطقهم، وتقديم الخدمات لهم وجعلها في متناولهم.

تساعد هذه المقاربة على الاتصال بالأشخاص الذين يصعب بلوغهم من دون انتظار أن يحضروا هم إلى الخدمات. ومقاربة الوصول تأخذ خدماتنا إلى المجموعات والأسر حيث يجري استخدام المخدرات وحيث يواجه الأشخاص فيروس نقص المناعة البشري مواجهةً مباشرة.

تُشرك هذه المقاربة مستخدمي مخدرات حاليّين و/أو سابقين أو أشخاصاً لديهم صلات قريبة من شبكات مستخدِمي المخدرات ممن «يمدون اليد» إلى مستخدمي المخدرات ويزوّدونهم بمعلومات صحية، ويقدمون دعم أقران، ويوزعون أدوات حقن جديدة، ويجمعون أدوات حقن مستعملة، ويوزعون واقيات ذكرية، ويساعدون على الإحالة والمشورة.

وقد جرى وصف هذه المقاربة واعتمادها من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها مقاربة فعّالة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. [٢٤]

وحيث أن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يمكن أن يكونوا مهمّشين أو جرى «تجريمهم»، فقد يصعب علينا الوصول إليهم لتحسين صحتهم وتقديم الخدمات الصحيّة. وتُعتبر التوعية مقاربة مهمة في تقديم الخدمات إلى مجموعة من القطاعات السكانيّة المهمّشة وتلعب دورًا مهمًا للغاية، ولديها تاريخ في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

المورد الأساسي:

International HIV/AIDS Alliance (2013) "Reaching drug users» – a toolkit for outreach service

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٣) «بلوغ مستخدمي المخدرات – مجموعة أدوات لخدمات التوعية» متوفّرة على:

www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90629

برامج «الخدمات الصديقة»

الخدمات الصحيّة والاجتماعيّة الرئيسيّة ليست معدّةً لاستجابة احتياجات مستخدمي المخدرات المعقّدة، وغالبًا ما يتردد مستخدمو المخدرات في استعمالها. على خدماتنا ألا تكون مبنية على أحكام، وأن تكون سرّية، يوجهها المستفيد، وأن يكون فيها بنية تمكّن من إشراك مستخدمي المخدرات إشراكاً هادفا.

في هذه الظروف، يمكن أن توفر مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات:

- **عموماً، مراكز الاستقبال، أي «مكانًا آمنًا» للتعلّم عن فيروس نقص المناعة البشري، والحصول على الدعم قبل الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري أو تشخيصه، أو بعده.**
- **الحصول على أدوات حقن جديدة وواقيات ذكرية في بيئة صديقة.**
- **إحالة المستخدمين إلى خدمات أخرى.**
- **خدمات ناجحة للغاية في الرعاية الصحيّة الرئيسيّة التي يمكن أن يقدّمها طبيب أو ممرض زائر.**

بعض برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة ذات الممارسة الجيّدة يُعتبر من مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات. وهي تتواجد حيث يعيش مستخدمو المخدرات أو يمضون أوقاتهم، وهي متواجدة بشكل غير علني بحيث يستطيع مستخدمو المخدرات المجيء والمغادرة بدون أن يلاحظهم الجمهور العام أو الشرطة.

فضلاً عن تقديم الخدمات الأساسيّة، مثل تأمين مكان للراحة، فإن مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات يمكن أن تقدم:

- خدمات أخرى مثل أدوات الحَقن والواقيات الذكرية، و«النالوكسون» للوقاية من الجرعات المفرطة.
- مكاناً للتثقيف والمعلومات الصحية والوصول إلى الرعاية الصحيّة الأولية (من خلال توفير عيادات صحة رئيسيّة دوريّة)
- مجموعات الدعم
- خدمات صحية متخصصة أو الإحالة إليها وإلى المشورة وتعزيز المشورة
- اختبار (كشف/فحص) فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C»

مميزات مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات:

- تفتح لساعات أطول من ساعات الدوام المعتادة، إذ تستجيب للساعات التي «يتدفق» فيها المستفيدون الرئيسين للحصول على المساعدة والمشورة.
- تتواجد في أماكن يجتمع فيها الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات أو قربها، على أن يكون مدخلها ومخرجها خفيين بالطبع.
- يديرها أشخاص يستخدمون المخدرات أو أشخاص يمكنهم التواصل بسهولة مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات – أو خليط منهما.
- تكون سرية ولا تتطلب من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات تقديم بطاقة تعريف شخصية أو معلومات شخصيّة مفصّلة.
- لا تفرض على المستفيدين الكثير من القواعد أو الكثير من العمل الورقي.
- تُقدّم الخدمات مجانًا.
- تكون قادرة على توفير أوقات انتظار قصيرة.
- تكون قادرة على تقديم الطعام أو مكان للراحة أو حمّام أو ثياب مغسولة.

تدخلات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

١. برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة (NSP)
٢. العلاج بالبدائل وعلاجات أخرى للمخدرات (OST)
٣. الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري (VCT)
٤. العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة (ART)
٥. خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة (SRH)، بما في ذلك خدمات أنواع العدوى المنقولة جنسيًّا (STI)، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT)
٦. الاتصال لتغيير السلوك/ بما في ذلك التوعية وتثقيف الأقران
٧. لقاح التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه
٨. الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه
٩. الوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها
١٠. الخدمات الصحيّة الأساسيّة
١١. خدمات للأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات أو يستخدمون المخدرات في السجن أو الحجز
١٢. المناصرة – أو المناداة
١٣. الدعم النفسي الاجتماعي
١٤. الوصول إلى العدالة/الخدمات القانونيّة
١٥. برامج الأطفال والشبّاب
١٦. التنمية المعيشيّة/التعزيز الاقتصادي.

يمكن الإضافة إلى هذه القائمة وتوسيعها وفق قائمة منظمة الصحة العالمية عن «التدخلات الأساسيّة» أو «الحزمة الشاملة» في تدخلات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات في «دليل وضع الأهداف»[٢٥] . إنّ قائمة منظمة الصحة العالميّة أقصر وأكثر تركيزًا على التدخلات السريريّة. وقد قمنا بإضافة بعض التدخلات إلى القائمة الموجهة نحو المجتمع المحلي، مثل الدعم النفسي الاجتماعي، والمناصرة، وبرامج الأطفال والشبّاب. كذلك وسّعنا نطاق الخدمات السريريّة لشمل خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.
الصندوق العالمي للإيدز والسلّ والملاريا في إرشادات برنامجه يعتمد «الحزمة الشاملة» من منظمة الصحة العالميّة، إضافةً إلى التدخلات الموجهة من المجتمع الإضافيّة.[٢٦]

نركّز في الفصل التالي على هذه التدخلات بعمق أكبر. وقد وضعنا جدولاً لكلّ من هذه التدخلات – ماذا؟ لماذا؟ كيف؟ (راجع الفصل ٤).

اختيار التدخلات والتخطيط لها

عند التخطيط لبرنامج يلبي احتياجات فيروس نقص المناعة البشري (وغيرها) عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، يجب أن نختار التدخلات من هذه القائمة. لكن قبل القيام بذلك، يجب أن نكون واضحين بشأن أهدافنا:

- ما الذي نحاول تحقيقه؟
- ما هي احتياجات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات واحتياجات شركائهم في مجتمعنا (سواء كانت خاصة بفيروس نقص المناعة البشري أم بغيره)؟
- بالنظر إلى مفهوم العمل على مستويات الفرد والمجتمع والهيكلية والخدمة: ما هي مجموعة التدخلات المطلوبة من أجل إجراء أهمّ التغييرات في كلّ مرحلة؟

ينتقي المخططون في بعض البلدان ويختارون من هذه القوائم. ويحدث هذا أحيانًا حين يكون مناخ السياسات عدائيًّا تجاه هذا التدخل أو ذاك. على سبيل المثال، يدعم بعض البلدان برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة لكن هذه البلدان لا تدعم العلاج بالبدائل أو العكس بالعكس.
ويجري أحيانًا تطوير أحد البرامج على حساب التطبيق واسع النطاق لمجموعة من التدخلات الأساسيّة الأخرى. وينبغي أن يكون برنامجنا شاملاً ومكثّفًا بما يكفي لتقديم مجموعة من هذه التدخلات أو لتنسيقها مع خدمات أخرى وذلك كجزءٍ من خطة كاملة لتقديم خدمة شاملة. ونادرًا ما تكون التدخلات الفردية

كافية لوقاية مستخدمي المخدرات المعرّضين لخطر فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C»، ومعالجتهم ورعايتهم.

إنّ بعض التدخلات المدرجة أعلاه خاص باحتياجات مستخدمي المخدرات فيما غيرها موجّه نحو جميع الأشخاص الإيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري و/أو فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C»، بمن في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
ويُعتبر التدخلان ١و٢ (برنامج توفير الحُقن والأدوات النظيفة والعلاج بالبدائل) خدمتين تهدفان إلى الحدّ من المخاطر المرتبطة تحديدًا باستخدام المخدرات. وهي تدخلات ذات أولويّة.

نناقش في الفصل الخامس الاحتياجات الخاصة بمجموعات معينة (النساء، الشبّاب، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، السجناء) ونلخّص ما قد يحتاجون إليه بما يتجاوز هذه التدخلات الموصى بها.

الفصل الرابع:

التدخلات الأساسية في فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

ا. برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة (NSP)

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
■ توفير أدوات حقن معقّمة، وتَخلّص آمن من الأدوات الملوّثة. ■ توعية وتثقيف عن الحَقن الآمن.	للحدّ من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "ب B" و "ج C" من خلال توفير أدوات حقن معقّمة. لوصل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن بالخدمات الصحيّة والاجتماعيّة الأخرى. للحدّ من الأضرار الأخرى الناجمة عن الحَقن (الخرّاجات، تلف الشرايين...الخ). لأن التخلّص الآمن من أدوات الحقن المستخدمة يُعتبر أمراً مهماً لسببين رئيسيّين هما: ■ مكافحة العدوى والسلامة العامة. ■ حتى يتقبّل المجتمع برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة. يرفض أفراد المجتمع المحلي غالبًا اقتراحات إقامة برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة خوفًا من التخلّص غير المناسب من الحقن المستخدمة. ومن شأن تقديم الرعاية للتخلّص الآمن أن يبني دعمًا محليًا لبرامج توفير الحقن والأدوات النظيفة.	تشمل النماذج المختلفة من برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة: ■ برامج توفير حقن وأدوات نظيفة من موقع ثابت في مراكز الاستقبال وتقديم الخدمات ■ برامج تستهدف العاملين في حقل الصيدلة ■ برامج توعية على وصول المنتفعين إلى الخدمات يُعتبر التخلّص الآمن من أدوات الحقن المستخدمة جانباً مهماً من برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة. يمكن تقديم برامج توفير حُقن وأدوات نظيفة من موقع ثابت و/أو من خدمة متنقلة (مثل عربة صغيرة) و/أو من خلال التوعية. ويُعتبر موقع برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة مهماً لأنّ مستخدمي المخدرات بحاجة للوصول إلى أدوات حقن نظيفة بسهولة وبدون خوف من أن يلاحظهم أحد أو يوقفهم. إضافة إلى أدوات الحقن المعقّمة، تقدّم برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة سلعًا وخدمات أخرى أيضًا، بما في ذلك الواقيات الذكريّة، والتوعية والتثقيف على مهارات التفاوض على الجنس الآمن، والمعلومات والتعليم عن الحقن الآمن، والوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها، والإحالة إلى ومراكز أخرى، لا سيّما الرعاية الصحيّة الأولية، والعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، والعلاجات الأخرى للمخدرات وخدمات السلّ. يمكن أن تكون المخططات الصيدلانيّة ناجحة للغاية. إذ توفر الصيدليات حزم أدوات الحقن المعقّمة مجانًا أو بكلفة بسيطة. ويمكن أن تكون هذه المخططات مرغوبة للغاية عند مستخدمي المخدرات بحيث يزيد عدد نقاط الخدمة، بشكل دراماتيكي غالبًا. ويجب تدريب موظفي الصيدليات على الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات والمواقف الخالية من الأحكام الأخلاقية على استخدام المخدرات ومستخدمي المخدرات.

قد يعارض السكان المحليّون أو المؤسسات المحليّة قيام برنامج لتوفير حقن وأدوات نظيفة في جوارهم لذا غالبًا ما تدعو الحاجة إلى تنفيذ برامج مناصرة محليّة لتأسيس برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة والحرص على أن تتفهم عملها وتتقبله كلٌ من السكان المحليّين والمؤسسات المحليّة والشرطة المحليّة والسلطات الأخرى ومقدّمي الخدمة الصحيّة المحليّين.

لا يكفي توزيع الحقن والإبر فحسب، بل يجب توفير أدوات التحضير والحقن الأخرى مثل أدوات الغلي، والرباط الضاغط، والمصافي (الفلاتر) فهي مهمة للوقاية من العدوى.

إن فهم ما يستخدمه مستخدمو المخدرات من أدوات حقن وما يلائمهم من أنواع الإبر والحقن، في السياقات المختلفة، يتطلب عملاً عن قرب مع مستخدمي المخدرات المحليّين.

إضافةً إلى ذلك، فإن "المنطقة المحجوبة" **dead space** في الحقنة (المنطقة في رأس الحقنة حيث من الممكن ألا يصل أثر الغلي أو التعقيم) مهمةٌ في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C". لمزيد من المعلومات عن الحقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة وسبب أهميّتها بالنسبة إلى انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C"، راجع الملحق 3.

مراجع أساسيّة

- منظمة الصحة العالميّة (2007)، «دليل للبدء ببرامج توفير الحقن والأدوات النظيفة وإدارتها».
WHO (2007), 'Guide to starting and managing needle and syringe programmes'
متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html»
- منظمة الصحة العالميّة (2004)، «فعالية برنامج الأبر والحقن المعقّمة في الحدّ من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بين مستخدمي المخدرات بالحقن». متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/
- ستراياك، ك.، لينورد ل.، ميلسون، م.، أنستيس، س.، بيركلي، ن.، ميد، إ. (2006)، «برامج تبادل الأبر في أونتاريو، التوصيات بأفضل الممارسات»، لجنة تنسيق تبادل الأبر في أونتاريو. متوفر على:
www.ohrdp.ca/resources/needle-exchange-faqs/
- تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (2013) «بلوغ مستخدمي المخدرات: مجموعة أدوات لخدمات التوعية» متوفّر على:
www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90629
- تحالف الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات (2012) «مجموعة أدوات تبادل الحقن التي يسلّمها الأقران» متوفّر على:
www.harmreduction.org/issue-area/issue-drugs-drug-users/pdse-toolkit/

٢. العلاجات بالبدائل وعلاجات أخرى للمخدرات (OST)

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
العلاج بالبدائل هو دواء يعالج الإعتماد على الأفيونيّات الطبيعيّة. ونوعا أدوية العلاج بالبدائل الرئيسيين هما الميثادون والبوبرينورفين. وقد تم تصنيف هذين الأخيرين كـ "أدوية أساسيّة" من قبل منظمة الصحة العالمية في عام 2005.	لانه يحدّ من ممارسات الخطر بالتخلص من الحاجة إلى الحقن أو الحدّ منها. وتنخفض معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري بشكل كبير بين الأشخاص الذين يصلون إلى العلاج بالبدائل لأنّهم يحقنون أقلّ أو يتوقفون عن الحقن كليًا.	بتوفير العلاج بالبدائل من خلال خدمات علاج المخدرات التي يسهل الوصول إليها وعبر مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات والمحمية من تحرّش الشرطة والإكراه.
يُستعمل الميثادون والسوبوكسون / البوبرينورفين لمعالجة المرضى الذين يعتمدون على الأفيونيّات الكيميائيّة. وكلاهما أفيونيّات كيميائيّة تركيبيّة. لكنّها تختلف بطرق عديدة.	بدنيًا: لأنه يعمل على الناقلات العصبيّة في الدماغ التي تتأثر بالأفيونيّات الطبيعيّة فتمنع أعراض الانسحاب وبالتالي تساعد المستخدم على الشعور بأنّه طبيعي وبصحة جيّدة.	التدخلات النفسيّة الاجتماعيّة، بما في ذلك دعم الأقران ودعم العائلة والمشورة، يمكن أن تساعد على تحسين فوائد العلاج بالبدائل ودعم التقيّد به.
الميثادون عبارة عن بديل كامل للأفيونيّات الطبيعيّة، ممّا يعني أنّه يلتصق بمستقبلات محدّدة وينشطها لتحفيز تأثيرات المخدرات أو آثارها.	اجتماعيًا: لأنه يسمح للأشخاص المعتمدين على الأفيونيّات الطبيعيّة بأن يدرسوا أو يعملوا، ويهتموا بالأطفال أو أفراد العائلة الآخرين، ويشاركوا في مجتمعهم. ويعود السبب في ذلك إلى عدم شعورنا بالألم أو الكآبة من الانسحاب حين نتناول جرعة ثابتة من الميثادون أو البوبرينورفين وإلى عدم اضطرارنا لتمضية أيامنا في حلقة من جمع الأموال وشراء المخدرات والحقن والاختباء من الشرطة. لدعم مستخدمي المخدرات الذين يأخذون علاجًا مضادًا للفيروسات القهقريّة: يمكن لهذا العلاج بالبدائل أن يساعد الأشخاص على التقيّد بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة.	إنّ التوعية والتثقيف، بما في ذلك تثقيف الأقران، للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وعائلاتهم عن العلاجات الأخرى للمخدرات، بالإضافة إلى العلاجات الأخرى مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والسلّ، كلها مهمّة لتحسين تناول العلاج والاستبقاء/الالتزام به.
المكوّن النشط في السوبوكسون هو البوبرينورفين. وهو عبارة عن بديل أفيونيّات طبيعيّة جزئي، أيّ أنه يحفّز النشاط لدى مستقبلات الأفيونيّات الكيميائيّة التي لا تنتج نفس الآثار القصوى كبديل كامل للأفيونيّات.		العلاج السكني و/أو علاج المريض الخارجي بدون أدوية في المجتمع أو برامج الخدمة الصحيّة هما من خيارات للعلاج بالبدائل لأولئك الذين يفضلون علاج المخدرات استنادًا إلى الامتناع.
يحتاج مختلف الأشخاص إلى أدوية مختلفة. وتقدّم خدمات العلاج إلى المرضى بالبدائل ذات الممارسة الجيّدة كلا من الميثادون والبوبرينورفين.		يجب أن تكون الخدمات غير قسريّة ومبنية على المعرفة والأسس العلمية ويسهل الوصول إليها بالنسبة إلى النساء والرجال على السواء وكذلك الشباب الذين يستخدمون المخدرات.
العلاج ببدائل المخدرات محصور حاليًا بمستخدمي الأفيونيّات الطبيعيّة. ولا يتوفّر حاليًا علاج البدائل لاستخدام المنبّهات.		قد تكون المناصرة (أو المناداة) مطلوبة لتوسيع نطاق علاج المخدرات ونوعيته ولإعادة توجيه خدمات علاج المخدرات الموجودة من أجل تقديم تدخلات مبنية على دليل، مثل العلاج بالبدائل.
أظهر البحث عن استخدام علاجات أخرى للمخدرات كاستراتيجيّة وقاية من فيروس نقص المناعة البشري أنّ العلاج بالبدائل هو علاج المخدرات الأكثر فعاليّة للأشخاص المعتمدين على الأفيونيّات الطبيعيّة. إن المقاربات الأخرى في العلاجات مثل العلاج السكني (بالإقامة في مراكز إعادة التأهيل) أو علاج المريض الخارجي بدون أدوية تعتبر أقلّ نجاحًا بسبب معدّلات الانتكاسات والانسحابات العالية في علاجات الامتناع.		إقامة الصلات التنسيق وتجميع الخدمات أو جعلها في مكان مشترك، ومسارات الإحالة، كلها مهمة: إنّ الخدمات الخاصة بالعداوى المنقولة جنسيًا، (بما في ذلك الخدمات للنساء الحوامل اللواتي يستخدمن المخدرات/المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري)، وخدمات اختبار(فحص/كشف) فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "ب B" و"ج C" وعلاجهما، والسلّ، وخدمات التمويل الصُغرى (المايكرو) أو التدريب على العمل ... كل هذه خدمات ذات أولويّة عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والتي تتحسن بفضل ربطها المباشر بخدمات العلاج بالبدائل.
لا يوجد نموذج وحيد يناسب الجميع من بين العلاجات، لذا من الضروري وضع مجموعة من خدمات العلاجات الأخرى، الطوعيّة والمبنية على دليل أو إثبات، بما في ذلك العلاج بالبدائل.		

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٩)، "المبادئ التوجيهيّة للعلاج الصيدلاني بمساعدة نفسيّة اجتماعيّة من الاعتماد على الأفيونيّات الكيميائيّة"، منظمة الصحة العالميّة. متوفر على:

www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html

برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز التابع لمنظمة الصحة العالميّة/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٤)، "ورقة موقف برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز التابع لمنظمة الصحة العالميّة/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: علاج صيانة البديل في إدارة الاعتماد على الأفيونيّات الكيميائيّة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز". متوفّر على:

www.who.int/hiv/pub/idu/position_paper_substitution_opioid/en/

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٦)، "فعالية العلاجات الأخرى للمخدرات في الوقاية منفيروس نقص المناعة البشري بين مستخدمي المخدرات بالحقن". متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/idupub/en/

غوينغ، ل.، فاريل، م.، بورنمان، ر.، علي، ر. (٢٠٠٨)، علاج البدائل لمستخدمي الأفيونيّات الكيميائيّة بالحقن للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري، قاعدة بيانات كوشران للمراجعات النظاميّة 2008، الإصدار 2. المادة رقم: CD004145. DOI: 10.1002/14651858. CD004145.pub3. متوفّر على http://summaries.cochrane.org/CD004145/oral-substitution-treatment-for-injecting-opioid-users-reduces-drug-related-behaviours-with-a-high-risk-of-hiv-transmission-but-has-less-effect-on-sex-related-risk-behaviours.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٨)، "ورقة مناقشة: مبادئ العلاجات الأخرى للمخدرات". متوفّر على:

www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment- March08.pdf

المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالميّة (2009)، "تقييم العلاج الإلزامي للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في كمبوديا والصين وماليزيا وفييتنام: تطبيق مبادئ حقوق الإنسان المختارة". متوفّر على www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614173.html

لتنفيذ علاج المخدرات:

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالميّة (2008)، "المبادئ التوجيهيّة العمليّة لإدارة الاعتماد على الأفيونيّات الكيميائيّة في منطقة جنوب شرق آسيا". متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/op_guide_opioid_depend/en/index.html

كيني، إ. وسوسيير، ر. (٢٠١٠)، "خفض العتبة: نماذج العلاج بالميثادون والبوبرينورفين الميسّرة"، معهد المجتمع المفتوح. متوفر على:

www.opensocietyfoundations.org/reports/lowering-threshold

أوبراين، س. (٢٠٠٤)، "المبادئ التوجيهيّة لخيارات العلاج من الاعتماد على الهيروين والأفيونيّات الكيميائيّة الأخرى: دليل لعاملي المواجهة"، وزارة الصحة والشيخوخة لاستراتيجيّة المخدرات الوطنيّة في الكومونْويلث. متوفّر على:

www.health.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/opioid-workers

جينير، ل. ولي، ن. (٢٠٠٨)، "مقاربات العلاج لمستخدمي الميثامفيتامين: دليل عملي لعاملي المواجهة"، وزارة الصحة والشيخوخة في الحكومة الأستراليّة. متوفّر على:

www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/id-tremeth

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٦)، "علاج مستخدمي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: تعزيز الوصول وتحسين تقديم الخدمة". متوفّر على: www.who.int/substance_abuse/publications/treatment_idus_hiv_aids.pdf

معلومات لمستخدمي المخدرات عن العلاجات الأخرى للمخدرات:

"كتيّب الميثادون" www.exchangesupplies.org/shopdisp_P301.php

الرابطة الأسترالية للحقن الوريدي، الموارد المرتكزة على ويب حول علاج المخدرات التابعة لشبكة مستخدمي المخدرات الأستراليّة. متوفر على: www.aivl.org.au/?p=63#p=63

٣. الفحص المخبري (الاختبار أو الكشف) والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري (VCT)

ماذا؟

الفحص المخبري (الاختبار أو الكشف المخبري) بحثًا عن الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري من أجل تمكين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وشركائهم الجنسيّين من معرفة حالة فيروس نقص المناعة البشري لديهم.

مشورات ما قبل الاختبار وما بعده لمناقشة خطر الممارسة الجنسية غير المحمية، وخطر الحقن، وعواقب "النتيجة الإيجابيّة" لفحص فيروس نقص المناعة البشري، والوقاية منه وعلاجه، وتقديم الرعاية والدعم للمتعايشين معه.

لماذا؟

لأن معرفة حالة فيروس نقص المناعة البشري تُعتبر مهمة لسببين رئيسيّين:
لنتمكّن من إدارة صحتنا، بما في ذلك طلب علاج فيروس نقص المناعة البشري إذا دعت الحاجة، وحتى نتمكّن من فهم دورنا في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري أو اكتسابه.

لأن اختبار فيروس نقص المناعة البشري، ذا النوعيّة الجيّدة، يمنحنا المعرفة التي نحتاجها للعناية بصحتنا وحياتنا الجنسيّة والإنجابيّة وممارسات الحقن عندنا.

كيف؟

المبادئ الأساسيّة في توجيه الفحص المخبري والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري:

يجب أن يكون الفحص المخبري والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري طوعيًا. فالشخص يتخذ قراره بنفسه بشأن الخضوع للفحص أو الذهاب إلى المشورة.

يجب أن يكون الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري سريين. يجب عدم تشارك المعلومات مع أيّ شخص آخر بدون إذن الشخص الذي يخضع للفحص.

يجب أن تضمن خدمات فحص فيروس نقص المناعة البشري موافقة الشخص المستنيرة المبنية على المعرفة والمعلومات. ويجب أن يوافق الشخص الذي يخضع للفحص المخبري صراحة على الفحص، بناءً على معرفة ماهية الفحص وماهية آثار الخضوع له.

يجب التشجيع على إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري. فحين نعرف حالة فيروس نقص المناعة البشري لدينا، يمكننا الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري ويمكننا التأكد من مأمونية وسلامة ممارسات الحقن والممارسات الجنسيّة لدينا.

يوجد عدد من الطرق لاختبار فيروس نقص المناعة البشري، أو فحصه أو الكشف عليه. لكن الطريقة الأكثر شيوعًا هي بأخذ عيّنة دم وفحصها بحثًا عن أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري. ويمكن أن يجري الفحص طبيب أو ممرض أو عامل أو مرشد صحي محلي مؤهل. وتكون الفحوص السريعة مفيدة في الحصول على خدمات فحص لأشخاص لا يستطيعون الوصول إلى الخدمات الصحيّة الأساسية، أو الاستفادة منها، كما في حال الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. وغالبًا ما يجري توفير الفحوص السريعة بواسطة الخدمات الصحيّة المتنقلة وتوفير نتائج فوريّة. وعند الإشارة إلى نتيجة إيجابيّة بواسطة فحص سريع، يوصى بإجراء فحص دم في مختبر (مخبر/معمل) معتمد – أو بدعم منه.

تُعتبر المشورات مكوّنًا حساسًا في فحص فيروس نقص المناعة البشري. فبالنسبة إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، يجب توفير الفحص والمشورات في موقع يشعر فيه مستخدمو المخدرات بالأمان وحيث يفهم مقدّمو الخدمة استخدام المخدرات والحدّ من مخاطر استخدامها، وحيث تضمن السرية للمعلومات عن حالات فيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات.

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2009)، "التوجيه بشأن الفحص والاستشارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع التي يحضرها الأشخاص الذين يحقنون المخدرات: تحسين الوصول إلى العلاج والرعاية والوقاية". متوفر على:
www.wpro.who.int/publications/PUB 9789290613985.htm

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٧)، "صحيفة وقائع العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة 3: المشورة والفحص بشأن فيروس نقص المناعة البشري. متوفر على:
www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=183

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٦)، "لنتحدث عن الاستشارات والفحص بشأن فيروس نقص المناعة البشري: دليل المسهّلين. الأدوات لبناء قدرة المنظمات غير الحكوميّة/المنظمات الأهليّة على تعبئة المجتمعات لإجراء استشارات واختبارات خاصة بفيروس نقص المناعة البشري. متوفر على:
www.aidsalliance.org/includes/Publication/VCT_Manual.pdf

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧)، "التوجيه بشأن الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري المبادرة من جانب مقدم الخدمة في منشآت الصحة". متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٩)، "الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري في السجون والأوضاع المغلقة الأخرى"
متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prisons/en/index

٤. العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة (ART)

ماذا؟

إنّ العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة هي توليفة أدوية يمكنها الحد من فيروس نقص المناعة البشري وتأخير ظهور متلازمة نقص المناعة البشري المكتسب.

يؤدي هذا إلى عَد فيروسي (حمل/حمولة) مخفض (غالبًا ما يُدعى "غير مستبان").
وتعني مستويات الفيروس المخفّضة للغاية أنّ جهاز المناعة لم يعد في خطر ويمكن أن يؤدي إلى زيادة في عدد خلايا المناعة CD4 (قياس وظيفة جهاز المناعة). ويكون العلاج أكثر فعاليّة عند بدئه قبل أن ينخفض عدد خلايا المناعة CD4 إلى أقل من 200–350 خلية/ المليمتر.

تتطلب العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة مستويات عالية من الالتزام. ويطرح بعض مقدمّي الخدمة افتراضات عن قدرة مستخدمي المخدرات على التقيّد بالعلاج، ويمكن أن يقرّروا عدم تقديم العلاج لمستخدمي المخدرات. وقد تكون طلبات الالتزام أكثر تعقيدًا بسبب عوامل أخرى مثل التشرّد وسوء التغذية والدخل المحدود وغياب الدعم الاجتماعي.
لكن بوجود الدعم الكافي، يتمكّن مستخدمو المخدرات من التقيّد بالعلاجات بالإضافة إلى المجموعات الأخرى من الأشخاص المتعايشين مع "فيروس نقص المناعة البشري".

كثيراً ما لا يتمكن مستخدمو المخدرات من الوصول إلى الخدمات بسبب عوائق مادية واجتماعية، مثل التشرّد والفقر، وموقع الخدمات ونوعها غير الملائمين، و/أو التمييز من جانب مستخدمي خدمات أو مقدّمي خدمات آخرين. للفيروسات القهقريّة من النشاط الفيروسي وذلك يمكن أن يكون له أثر وقائي قويّ من فيروس نقص المناعة البشري.
وتعالج نتائج البحوث الحديثة مسألتين رئيسيّتين:
1. يوصى بوصف العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة لأشخاص لديهم احتمال كبير بأن يتعرّضوا لفيروس نقص المناعة البشري لكنهم غير مصابين به (مثلاً الشركاء الجنسيين لمستخدمي مخدرات إيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري، والعاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويستخدمون المخدرات الخ).

لماذا؟

لأن العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة يمكن أن تحسّن صحة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، بمن في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

تعتبر البلدان بشكل متزايد أن العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة تمثل استراتيجيّة رئيسيّة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات. وتوفير العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة لعدد كبير من مستخدمي المخدرات بالحَقن من الإيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري يمكن أن يلعب دورًا مهماً في الحدّ من انتشار العام لفيروس نقص المناعة البشري.

كيف؟

يجب أن يأخذ توفير العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة عند مستخدمي المخدرات العوامل التالية في الاعتبار:

بدء العلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة في وقت مبكر بما يكفي للحصول على أفضل فائدة. ويكون هذا الأمر معقّدًا لانه لا يتوفر إلا بشكل محدود في بعض البلدان وعدم قدرة مستخدمي المخدرات على الوصول إلى خدمات المتابعة المنتظمة وغيرها. ويُعتبر إعطاء أولويّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة أمرًا مهماً لتخطي الممارسات التمييزيّة والعوائق وبهدف الحرص على أن يستفيد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من إمكانيّة العلاج المضاد المبكر للفيروسات القهقريّة.

إن تحسين الوصول إلى خدمات الفحص المخبري (الاختبار/ الكشف) والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص الذين يحقنون المخدرات قد يكون بمثابة "بوابة" نحو العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة المبكر. وتعتبر في غاية الاهمية تلك التدخلات (مثل إدارة الحالة لربط مستخدمي المخدرات بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والرعاية) بعد إجراء تشخيص إيجابي لفيروس نقص المناعة البشري.

وتُعتبر فعّالةَ خدمات دعم الالتزام المرتكزة على الأقران وعلى المجتمع المحلي والمصمّمة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
والعلاج بالبدائل يمكن أن يساعد مستخدمي المخدرات على التقيّد بالعلاجات المضادة للفيروسات القهقريّة، وينبغي توفيرها لمستخدمي المخدرات في برامج متكاملة.
لكن الخضوع لعلاج بالبدائل يجب ألا يكون من متطلبات الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة.

العدوى المرافقة لالتهاب الكبد الوبائي يمكن أن تجعل إدارة علاج "فيروس نقص المناعة البشري" أكثر تحديا وتستدعي وجود فريق صحي ماهر يفهم العلاج والعدوى المرافقة.

أشار بعض التجارب السريريّة إلى أنّ تناول جرعة يوميّة من الدواء المضاد للفيروسات القهقريّة عبر الفم، (المعروف على أنّه علاج وقائي قبل التعرّض للفيروس والذي يتناوله أشخاص سلبيّون لفيروس نقص المناعة البشري) للحدّ من خطر عدوى فيروس نقص المناعة البشري، هو تناول آمن يستخدمه الأشخاص وأنه فعّال في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، على السواء. كما تسلط هذه البحوث الضوء على أهميّة الجمع بين العلاج الوقائي قبل التعرّض للفيروس و استخدام مستمر ودائم للواقيات الذكرية، بالإضافة إلى الفحص المخبري والمشورة المتكرّرين لفيروس نقص المناعة البشري وعلاج العداوى المنقولة جنسيًا.

2. إعادة التفكير بالوقت الأمثل في تطور فيروس نقص المناعة البشري للبدء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة.

إنّ السؤال عن وقت البدء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة موضع جدل بعد أن أظهرت التجارب الفوائد الصحيّة لبدء العلاج باكرًا.

مراجع أساسيّة

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٢) "العلاج كوقاية: إنجاح الأمر للمجتمات الأكثر تأثّرًا بفيروس نقص المناعة البشري متوفّر على: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90607

وود وآخرون (٢٠١٢) "علاج فيروس نقص المناعة البشري كوقاية بين مستخدمي المخدرات بالحقن" الرأي الحالي في فيروس نقص المناعة البشري والإيدز٧(٢):١٥١–١٥٦، آذار/مارس ٢٠١٢. خلاصة متوفرة على:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22227587

ميلوي وآخرون (٢٠١٢) "الحواجز أمام علاج فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون مخدرات بالحقن: آثار "العلاج كوقاية". الرأي الحالي في فيروس نقص المناعة البشري والإيدز٧(٤):٣٣٢–٣٣٨، تموز/يوليو ٢٠١٢خلاصة متوفّرة على:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22576468

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٨)، "رعاية فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وعلاجه للأشخاص الذين يحقنون المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ: دليل ممارسة أساسي". متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_essential/en/index.html

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٦)، "علاج مستخدمي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: تعزيز الوصول وتحسين تقديم الخدمة". متوفر على: www.who.int/substance_abuse/publications/treatment_idus_hiv_aids.pdf

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٦)، "المبادئ الأساسيّة للعلاج والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المعتمدين على المخدرات والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز". متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/basic_principle_drug_hiv/en/index.html

مراجع أساسيّة

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧)، "العلاج والرعاية لمستخدمي المخدرات بالحقن الإيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري. متوفر على:

www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_14247.htm

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٧)، "الوقاية الإيجابيّة: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري مع أشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري". دليل للمنظمات غير الحكوميّة ومقدّمي الخدمة". متوفر على:

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠٠٤)، "كسر الحواجز: دروس حول تقديم علاج فيروس نقص المناعة البشري لمستخدمي المخدرات بالحقن". متوفّر على:

www.opensocietyfoundations.org/reports/breaking-down-barriers-lessons-providing-hiv-treatment-injection-drug-users

منظمة الصحة العالميّة(٢٠٠٧)، "علاج فيروس نقص المناعة البشري ورعايته. البروتوكولات السريريّة للمنطقة الأوروبيّة التابعة لمنظمة الصحة العالميّة". راجع الفصل الخامس، "علاج فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورعايته لمستخدمي المخدرات بالحقن". متوفر على:

www.who.int/hiv/pub/idu/euro_treatment/en/index.html

http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90

٥. خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة (SRH)، بما في ذلك خدمات العداوى المنقولة جنسيًا (STI)

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
مجموعة خدمات متعلقة بخدمات الصحة الجنسيّة والصحة الإنجابيّة وصحة الأم للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وشركائهم. الخدمات الأساسيّة: الفحص المخبري (الاختبار /الكشف) والمشورة وعلاج العداوى المنقولة جنسيًا الترويج لاستخدام الواقيات الذكريّة والأنثوية– أي واقيات الذكور والإناث الخدمات الصديقة في منع الحمل وتنظيم الأسرة والإجهاض المأمون، للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وشركائهم. خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء الإيجابيّات لفيروس نقص المناعة البشري اللواتي يستخدمن المخدرات، وللنساء الإيجابيّات لفيروس نقص المناعة البشري شريكات رجال يستخدمون المخدرات. الوصول إلى الخدمات الصحية الصديقة للأم التي تستخدم المخدرات، مثل خدمات الرعاية قبل الولادة وبعدها والولادة المأمونة للنساء اللواتي يستخدمن المخدرات.	لأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وشركاؤهم في الجنس يحتاجون إلى الدعم في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري عبر الجنس. لأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يحتاجون إلى خدمات لتلبية احتياجاتهم الصحيّة الإنجابيّة والجنسيّة، مثل النصائح عن منع الحمل وتنظيم الأسرة، وخدمات تشخيص العداوى المنقولة جنسيًا وعلاجها، وخدمات متابعة الحمل، بما في ذلك الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. لأن التمييز يُمارَس بشكل روتيني ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في خدمات أساسية كتنظيم الأسرة والحمل والصحة الجنسيّة. ويسعى مستخدمو المخدرات غالبًا لإخفاء استخدامهم المخدرات حتى يتمكنوا من تلقي الخدمات.	تعزيز خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة الصديقة المرتبطة بدورها بخدمات المخدرات. توفير خدمات تشخيص العداوى المنقولة جنسيًا وعلاجها إضافة إلى خدمات المخدرات. تعزيز خدمات الحمل والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وصحة الأم والطفل الصديقة لمستخدمات المخدرات والمرتبطة بخدمات العلاج بالبدائل والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الأخرى. تعزيز الخدمات الصديقة المرتبطة بتنظيم الأسرة لمستخدمات المخدرات، بما في ذلك خدمات الإجهاض المأمون وخيارات منع الحمل. النساء اللواتي يستخدمن المخدرات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري والحوامل يتطلبن رعاية خاصة، ويحتجن إلى مزيج من خدمات العلاج بالبدائل/العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة/الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل/صحة الأم والطفل، فيجري دعم النساء اللواتي يستخدمن المخدرات مع رعاية مختصة قبل الولادة وبعدها واحترام حقوقهنّ في التربية.

مراجع أساسيّة

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٠)، "دليل الممارسة الجيّدة: تكامل الصحة الجنسيّة والإنجابيّة وفيروس نقص المناعة البشري والحقوق" متوفّر على:
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=507متوفّر أيضًا بالفرنسيّة والإسبانيّة

بينكهام ومايرز وستويشسكو "تطوير خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الفعّالة لدى النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن " في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٢) "الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات: نحو استجابة متكاملة" متوفّر على:
www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012 الصفحات ١٢٥-١٣٥

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الهند (٢٠١٢) تكامل فيروس نقص المناعة البشري/الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسيّة والإنجابيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات" متوفّر على:
www.allianceindia.org/publications/19047-ai_srhrintegration_drugs_WEB%20%20euflag2.pdf

الشبكة العالميّة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والشبكة الدوليّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (٢٠١٠) "تقدّم الصحة الجنسيّة والإنجابيّة وحقوق الإنسان لمستخدمي المخدرات بالحقن المتعايشين مع فيروس نقص البشري" متوفّر على:
www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الهند (٢٠١٢) "الصلات الأساسيّة والقطاعات السكانيّة الأساسيّة: هل يدمج فيروس نقص المناعة البشري/الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسيّة والإنجابيّة احتياجات القطاعات السكانيّة الأساسيّة؟" متوفر على:
www.allianceindia.org/publications/45552-Policy%20Brief_%20SRHR.pdf

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١١) "دمج صحة الأم والرضيع والطفل في برنامج فيروس نقص المناعة البشري المجتمعي" متوفّر على: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=90548

صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالميّة، برنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (٢٠٠٥)، "برنامج الواقيات الذكريّة للوقاية من "فيروس نقص المناعة البشري": دليل العمليّات لمدراء البرنامج". متوفر على:
www.unfpa.org/public/global/pid/1292

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٨)، "الخاصيّة الجنسيّة ومهارات الحياة: نشاطات تشاركيّة حول الصحة الجنسيّة والإنجابيّة مع الشباب". www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sexuality_and_lifeskills.pdf

٦. الاتصال لتغيير السلوك (BCC)

ماذا؟

الاتصال لتغيير السلوك عبارة عن معلومات صحيّة وتعليم وتنمية مهارات لتحسين السلوك الصحي.

إنّ الاتصال لتغيير السلوك حول فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يعني التدخلات لدعم الأشخاص لممارسة الحقن الآمن والجنس الآمن ولفهم العلاج والتقيّد به، مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والعلاج بالبدائل وعلاج التهاب الكبد "ب B" و"ج C" وعلاج السل.

إنّ التعلّم من الأقران والتوعية بين الأقران هما الطريقتان الأكثر فعاليّة لبلوغ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات باستخدام استراتيجيّة الاتصال لتغيير السلوك.
يجري تفصيل استراتيجيّة الاتصال لتغيير السلوك الجيّدة وفق البيئة التي يحصل فيها سلوك الأشخاص – أيّ استخدام المخدرات والممارسات الجنسيّة والأسر والشبكات الاجتماعيّة. كما أنّها مفصّلة وفق كيفيّة تعلم الأشخاص وتكيّفهم. على سبيل المثال، فإن استراتيجيّة الاتصال لتغيير السلوك (بالنسبة إلى الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات منخفضة من القدرة على القراءة والكتابة) تستعمل أدوات مثل الفيديو أو الحوار أو لعب الأدوار/التمثيل بدلاً من المواد المطبوعة.

لماذا؟

لأن المعلومات وحدها لا تغيّر السلوك بالضرورة.

لأن استراتيجيّة الاتصال لتغيير السلوك تتحدّث عن معلومات عن الصحة والوقاية من العدوى لكنّها تعالج أيضًا المهارات، مثل الحقن الآمنة، والاتفاق بين الطرفين على علاقات جنسية آمنة، والوقاية من الجرعة المفرطة.

والاتصال لتغيير السلوك هو حوار ومناقشة عن الصحة وفيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات، بالإضافة إلى تقديم المعلومات.

كيف؟

استراتيجيّة اتصال لتغيير السلوك تستخدم اللغات والتقاليد والتعابير المحليّة لنقل الرسائل الصحية. وتُستعمل هنا مجموعة من الطرق، بما في ذلك:

مجموعات تثقيف الأقران والتثقيف المباشر واحدا لواحد. يشمل التثقيف مجموعة من المواضيع الصحية، ويقوم بالتثقيف الأشخاص الذين استخدموا/ يستخدمون المخدرات: يتعلّم مستخدمو المخدرات من مستخدمي مخدرات آخرين ويثقون بهم في توفير معلومات صحيّة دقيقة وذات صلة بواقعهم.

تدخلات التوعية/الموجهة من الأقران:هذه طريقة اتصال لتغيير السلوك تستخدم في بلوغ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والذين لا يصلون إلى الخدمات الأساسية. عاملو التوعية/ المعلّمون من الأقران يتصلون بالأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في الشوارع وفي الأحياء حيث يعيش مستخدمو المخدرات – فيقدّمون معلومات عن الصحة وأدوات حقن جديدة وواقيات ذكريّة وأنثوية ونصائح وإحالة إلى الخدمات. ويكون عاملو التوعية أحيانًا أقرانًا أيضًا، أيّ من مستخدمي مخدرات آخرين أو من مستخدمي المخدرات السابقين. ويُعرف هذا بـ "الوصول عبر الأقران".

الترويج للواقيات وتسويقها.

معلومات ومواد تعلّم عن فيروس نقص المناعة البشري والحقن الآمن والجنس الأكثر أمانًا واستخدام المخدرات الآمن وعلاجات المخدرات والوقاية من الجرعة المفرطة وإدارتها. ويكون تثقيف الأقران فعّالاً بشكل خاص في الحصول على مواد للأشخاص الذين يحتاجون إليها في التعلم والتوعية. ويمكن أن تكون المواد مطبوعة أو إلكترونيّة. كما يمكن استخدام ورش العمل والاجتماعات ولعب الأدوار. وتضع المنظمات أحيانًا رسائل صحيّة على علب وأغلفة أدوات الحقن أو على أدوات ذات صلة مثل الولاعات أو الواقيات الذكرية والانثوية.

إنّ حملات الاتصال الصحي للترويج الصحي تستعمل عادةً وسائل الإعلام العامة أو وسائل الإعلام المحليّة، والإذاعة المحلية، واللوحات، والنشرات، وإعلانات الخدمة العامة، وإشراك المشاهير، ومواقع الإنترنت، والمدوّنات والمنتديات الإلكترونيّة. وتخاطر هذه الحملات بوصم مستخدمي المخدرات. إن فهم ما يستعمله مستخدمو المخدرات من أدوات وقنوات اتصال (مثل الهواتف النقالة ومجلات الهواة والتشبيك الاجتماعي) يساعد على تحديد ما هو أفضل لإجراء حملات اتصال صحي مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، ولصالحهم.

		المشورات والاتصال بين الأشخاص لتوفير المعلومات والتعليم عن الصحة: يمكن أن تجري هذه وجهًا لوجه أو عبر خدمات هاتفيّة، والتعليم والحوار عن السلوكيّات الصحيّة، ويمكن أن تشمل مشورة الأزواج. تنمية المهارات الشخصيّة لدعم تغيير السلوك: على سبيل المثال، "التدريب التوكيدي" الذي يرسخ ممارسة الجنس الأكثر أمانًا، ومهارات الحقن الآمنين، ومهارات الوقاية من الجرعة المفرطة وإدارتها، ومهارات الوقاية من الانتكاسات.

مراجع أساسيّة

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٥)، "دليل إلى إنتاج الموارد التشاركي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين القطاعات السكانيّة الهشّة". متوفر على:

www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=194

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٤)،"فعالية التوعية المجتمعيّة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بين مستخدمي المخدرات بالحقن". متوفر على:

www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٣) "بلوغ مستخدمي المخدرات: مجموعة أدوات لخدمات التوعية" متوفّر على:

www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90629

فرقة عمل الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات في تورونتو (٢٠٠٣)، "دليل الأقران: دليل للعاملين من الأقران والوكالات". متوفر على:

www.canadianharmreduction.com/readmore/ichip_peerManual.pdf

كليّة جونز هوبكنز بلومبورغ للصحة العامة (٢٠٠٨)، "تقارير السكّان: الاتصال من أجل صحة أفضل". متوفر على:

www.k4health.org/toolkits/info-publications/communication-better-health

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٤)، "دليل التدريب للتوعية حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري لمستخدمي المخدرات بالحقن". متوفر على:

www.who.int/hiv/pub/idu/hivpubidu/en

٧. لقاح التهاب الكبد «ب B"و» جC" وتشخيص وعلاج التهاب الكبد «ب B» و» جC»

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
خدمات اختبار فيروس الكبد "ب B" و "ج C". علاج فيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C". تُعتبر علاجات التهاب الكبد "ب B" و "ج C" فعّالة، نسبياً، لكنّها كثيراً ما لا تتوفّر بسبب كلفتها. والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمصابون بالتهاب الكبد "ج C" في أوضاع فقيرة الموارد يكون وصولهم لعلاج التهاب الكبد "ج C" صعباً أيضاً. برامج لقاح فيروس التهاب الكبد B التي تستهدف الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. الوقاية من فيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C"، بالإضافة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (المعروفة أيضًا بـ "الفيروسات المنقولة بالدم"). علاج ورعاية متكاملان للعدوى المرافقة لفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "ج C".	لأنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات معرّضون للإصابة بفيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C". لأن التهاب الكبد B يُعتبر الشكل الأكثر انتشاراً من التهابات الكبد في العالم. ويُعتبر التهاب الكبد "ج C" الشكل الأكثر انتشاراً عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من طريق الحقن (وخصوصاً في العالم العربي). لأن العدوى المرافقة لفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "ج C" ترتبط بمرض الكبد المتقدّم، وهي من أهم أسباب الوفاة بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. لأن التهاب الكبد "ج C" المزمن يمكن أن يحدّ من فعالية العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة وأن يجعل تدبّر فيروس نقص المناعة البشري مثيراً للتحدي. لأن فيروس نقص المناعة البشري يسرّع المرض المتعلق بالتهاب الكبد "ج C" والوفاة.	يجب تقديم لقاح التهاب الكبد "ب B" إلى مستخدمي المخدرات بشكل روتيني (فضلاً عن تقديمه إلى الموظفين والمتطوّعين) من خلال خدمات فيروس نقص المناعة البشري/الصحة الجنسيّة والإنجابيّة المتكاملة أو خدمات الرعاية الصحيّة الرئيسيّة. يجب تضمين الوقاية من التهاب الكبد "ب B" و "ج C" في برامج وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري الموجودة التي تستهدف مستخدمي المخدرات من خلال الترويج للقاح التهاب الكبد B، ومن خلال توسيع التغطية في برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة ومن خلال توفير معلومات دقيقة وموثوقة عن انتقال التهاب الكبد إلى مستخدمي المخدرات. وبشكل خاص، يجب أن يعرف مستخدمو المخدرات عن الوقاية من انتقال التهاب الكبد "ب B" و "ج C" والمكان الذي يصلون فيه إلى خدمات الاختبار والمشورة. يمكن أن تكون برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة فعّالة في الوقاية من انتقال مجموعة من الفيروسات المنقولة بالدم، مثل فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "ب B" و "ج C". يجب تقديم المشورة وفحص/اختبار فيروس التهاب الكبد "ب B" و "ج C" كجزء من برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات المتكاملة. يجب أن تلبي برامج علاج التهاب الكبد، حيث تتواجد، مستجيبة لاحتياجات مستخدمي المخدرات السابقين والحاليين، بمن في ذلك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/التهاب الكبد "ج C". أعمال المناصرة، أو المناداة، مطلوبة لتوسيع دائرة الوصول إلى علاج التهاب الكبد "ج C". ويجب أن يكون علاج العدوى المرافقة لالتهاب الكبد متكاملاً مع برامج علاج فيروس نقص المناعة البشري. تقديم الدعم للأشخاص المصابين بالتهاب الكبد من أجل إجراء تغييرات صحيّة على حياتهم، مثل تخفيض تناول الكحول وتحسين النظام الغذائي.

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة (٢٠١٢) "التوجيه بشأن الوقاية من التهاب الكبد "ب B" و "ج C" الفيروسي بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات" متوفّر على:
www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en

قاعدة معلومات فيروس نقص المناعة البشري (٢٠٠٩)، "التهاب الكبد "ج C" للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري: الاختبار والعدوى المرافِقة والعلاج والدعم". متوفر على:
http://i-base.info/guides/hepc

وولش "الوباء الصامت: الاستجابة لالتهاب الكبد الفيروسي بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٠). الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٠: المسائل الأساسيّة لتوسيع الاستجابة. متوفر على:
www.ihra.net/contents/535

تحالف الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات (بدون تاريخ) "دليل الممارسات الفضلى للاستشارة حول التهاب الكبد "ج C" متوفر على:
http://harmreduction.org/hepatitis-c/hepatitis-tools/hepatitis-c-counseling-best-practices-manual/

معهد المجتمع المفتوح (٢٠٠٦)، "تقديم رعاية فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات: دروس من البحث والممارسة". متوفّر على:
www.opensocietyfoundations.org/reports/delivering-hiv-care-and-treatment-people-who-use-drugs

منظمة الصحة العالميّة (بدون تاريخ) "إدارة التهاب الكبد "ج C" والعدوى المرافِقة لفيروس نقص المناعة البشري". متوفّرعلى:
www.euro.who.int/en/what-we-do/ health-topics/diseases-and-conditions/hepatitis/publications/pre2009/management-of-hepatitis-c-and-hiv- coinfection

٨. الوقاية من السلّ وتشخيصه وعلاجه

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
خدمات اختبار السلّ وعلاجه للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وشركائهم وعائلاتهم. إجراءات مكافحة العدوى في العيادات ومراكز تقديم الخدمات. معلومات عن الوقاية من السلّ وعلاجه للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. دعم التقيّد بعلاج السلّ للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. تشمل النماذج اختبار السلّ وعلاجه في خدمات العلاج بالبدائل، واختبار السلّ وعلاجه في خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري، وخدمات السلّ الاختصاصيّة	لأن الصلات بين السلّ المقاوم للأدوية المتعدّدة و فيروس نقص المناعة البشري لدى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات تُعتبر مشكلة صحيّة كبيرة. كما إنّ البلدان التي تملك أعلى معدّلات أوبئة فيروس نقص المناعة البشري بسبب الحقن تملك أعلى معدّلات السلّ المقاوم للأدوية المتعدّدة. لأن استخدام المخدرات يرتبط بمعدّلات منخفضة من إكمال علاج السلّ (وهو خطر كبير على تنمية المقاومة)، ويُرجّح أن يتعرّض مستخدمو المخدرات في أماكن الحجز أيضًا لسلّ يقاوم الأدوية المتعدّدة، حيث كثيراً ما تكون معدّلات السلّ المقاوم للأدوية المتعدّدة أعلى.	ربط خدمات اختبار السلّ وعلاجه بخدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات. دمج خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري والسلّ والمخدرات. تعزيز خدمات السلّ الصديقة لمستخدم المخدرات. تعزيز برامج دعم المعلومات، وانتظام واستمرارية علاج السلّ والالتزام، ودمجهما في خدمات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (٢٠٠٨)، "المبادئ التوجيهيّة المتعلقة بالسياسات الخاصة بخدمات السلّ و فيروس نقص المناعة البشري التعاونيّة لمستخدمي المخدرات بالحقن وغيرهم: مقاربة متكاملة" متوفّر على:

www.who.int/tb/publications/2008/tbhiv_policy_guidelines_injecting_drugusers/en/index.html

غوتنبرغ وغيتاهون "تعزيز التضافر: الاستجابة لوباء السلّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٠). الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٠: المسائل الأساسيّة لتوسيع الاستجابة. متوفر على:

www.ihra.net/contents/535

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٣)، "دليل الممارسة الجيّدة: برنامج السلّ و فيروس نقص المناعة البشري (قيد النشر).

٩. الوقاية من الجرعة المفرطة وإدارتها

ماذا؟

تُعتبر الوقاية من الجرعة المفرطة، وإدارتها، ميزتين مهمتين للرعاية الصحية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، وذلك من أجل معالجة المعدّلات العالية من وفيّات الجرعات المفرطة.

إنّ برامج الوقاية من الجرعة المفرطة وإدارتها ليست مجرد خدمات صحيّة طارئة. فالوقاية من الجرعة المفرطة المرتكزة على المجتمع والتوعية، مهمة. ويؤدي تحديد مواقع برامج الوقاية من الجرعة المفرطة بالقرب من المكان الذي يعيش فيه الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن إلى تحسين الوصول إلى برامج الوقاية من الجرعة المفرطة وتدبّرها.

يمكن تدريب الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وعائلاتهم وجيرانهم وأصدقائهم على الوقاية من الجرعة المفرطة ومعالجتها.

لماذا؟

لأن الجرعة المفرطة من الأفيونيّات الكيميائيّة تُعتبر سبباً رئيساً في الوفيّات بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

لأن أكثر من نصف وفيّات حاقني الهيروين يرتبط بالجرعة المفرطة، وهذا يفوق بكثير أعداد الوفيّات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

يمكن لبرامج الوقاية من الجرعة المفرطة المستهدفة أن تحدّ بشكل كبير من الوفيّات من الجرعات المفرطة.

كيف؟

تشمل برامج الوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها:

تعليم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن استراتيجيّات خطر الجرعات المفرطة والحدّ منه.

تدريب الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وأصدقائهم وعائلاتهم ("المساندين") على الإنعاش الطارئ وإعطاء النالوكسون، وهو دواء آمن وفعّال لجرعة الأفيونيّات الطبيعيّة المفرطة.

يمكن تدريب الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمتفرّجين والمارة بشكل ناجح على الإنعاش الفموي، ويجب بذل الجهود لتجهيز مستخدمي المخدرات بالنالوكسون والمعرفة عن استخدامه في حال تناول جرعة أفيونيّات طبيعيّة مفرطة.

برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة وخدمات الحدّ من المخاطر المجتمعيّة، يمكن أن توزّع النالوكسون وتدرّب العاملين والمتطوّعين على استخدامه. ويحتاج عاملو التوعية على الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات إلى تدريب على إعطاء النالوكسون وعلى الإنعاش.

النالوكسون داخل الأنف (باستخدام رذاذ يُعطى في الأنف) يُعتبر بديلاً من النالوكسون بالحقن.

مراجع أساسيّة

معهد المجتمع المفتوح. (٢٠٠٩)، "الوقاية من الجرعة المفرطة والاستجابة لها: دليل للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وموظفي الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات في أوروبا الشرقيّة وآسيا الوسطى"، معهد المجتمع المفتوح. متوفر على:
www.opensocietyfoundations.org/reports/overdose-prevention-and-response

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠١٠) "لم تُعتبر الجرعة المفرطة مهمة لفيروس نقص المناعة البشري" متوفّر على:
www.opensocietyfoundations.org/publications/why-overdose-matters-hivمتوفّر بالروسيّة والماندارين

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠١٢) "النالوكسون داخل الأنف وجرعة الأفيونيّات الكيميائيّة المفرطة" متوفّر على:
www.opensocietyfoundations.org/fact-sheets/intranasal-naloxone-and-opioid-overdose

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠١٣) "ينفذ تدريب مستخدمي المخدرات والمتفرّجين على علاج الجرعة المفرطة الحيوات" شرح عن الدليل على فعالية الوقاية من الجرعة المفرطة المرتكزة على النالوكسون، بما في ذلك النالوكسون داخل الأنف. متوفر على:
www.opensocietyfoundations.org/voices/training-drug-users-and-bystanders-treat-overdose-saves-lives

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠١١) "أنا الدليل" مناصرة فيديو للوقاية من وفيّات الجرعات المفرطة. متوفر على:
www.opensocietyfoundations.org/voices/i-m-evidence-video-advocacy-prevent-drug-over-dose-deaths

كوفين وشيرمان (٢٠١٠) "تقليل الشأن والتغاضي: مراجعة عالميّة لجرعة المخدرات المفرطة والوقاية من الجرعة المفرطة" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٠)الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٠: المسائل الأساسيّة لتوسيع الاستجابة. متوفر على:
www.ihra.net/contents/535

١٠. خدمات الرعاية الصحيّة الأولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
تقديم خدمات صحيّة صديقة لمستخدم المخدرات لتلبية احتياجات الرعاية الصحيّة الأساسيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، بما يتخطى تلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري. تغطي هذه الخدمات التعفنات /الالتهابات المرتبطة بالحقن، بالإضافة إلى الآثار الصحيّة السلبيّة الناجمة عن كون المرء فقيرًا ومستبعدًا اجتماعيًا. تقديم خدمات صحيّة من قبل عاملي الرعاية الصحيّة (بمن في ذلك العاملون من الأقران المدرّبين) مع فهم ملائم لاحتياجات مستخدمي المخدرات الصحيّة. إعادة توجيه خدمات الرعاية الصحيّة الأولية من خلال التدريب والإحالة لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.	لتلبية الاحتياجات الصحيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والذين لا يستفيدون من الخدمات الصحيّة الأساسية.	يمكن تقديم الخدمات الصحيّة الأساسيّة في مراكز الاستقبال أو برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة أو كخدمات متنقلة. على سبيل المثال، في العيادات الصحيّة المتنقّلة التي تزور المواقع حيث يتواجد مستخدمو المخدرات. بعض مراكز الخدمات المرتبطة بالمخدرات و فيروس نقص المناعة البشري يوظف أطباء أو ممرضات بشكل موسمي (وفقًا للطلب) لمعالجة احتياجات الرعاية الصحيّة الأساسيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. مسارات إحالة مع خدمات رعاية صحيّة أساسية. دمج خدمات المخدرات/الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الاختصاصيّة في الرعاية الصحيّة الأساسية. على سبيل المثال تقديم خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات لمستخدميها في عيادات الرعاية الصحيّة الأساسية. الشراكات بين خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ومقدّمي الرعاية الصحيّة الأساسية لتقديم خدمات صحيّة متنقّلة تستهدف الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

مراجع أساسيّة

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٩) "إدرة المشكلات الصحيّة الشائعة لمستخدمي المخدرات". متوفر على:

www.searo.who.int/entity/hiv/documents/9789290222927/en

الأمل (٢٠١٠) "العداوى المهمَلة، المخاطر الحقيقيّة: دراسة النطاق العالمي للعداوى البكتيريّة المرتبطة بالحقن والاستجابات لها" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٠) الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٠: المسائل الأساسيّة لتوسيع الاستجابة. متوفر على:

www.ihra.net/contents/535

١١. الخدمات المقدمة في السجون

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
يكون مستخدمو المخدرات معرّضين بشكل خاص لفيروس نقص المناعة البشري والسل والتهاب الكبد "ب B" و "ج C" في السجون. كما يمكن توثيق انتقال فيروس نقص المناعة البشري من خلال الجنس غير الآمن وتشارك أدوات الحقن. تقديم خدمات علاج المخدرات والعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة وعلاج السل وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/التهاب الكبد "ج C". برامج قبل إطلاق السراح وبعده التي تضمن استمرار العلاج (العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والعلاج بالبدائل والسلّ) والتي تعلّم مستخدمي المخدرات عن الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وعن الصحة الجنسيّة ما يهدف إلى الوقاية من الجرعة المفرطة بعد إطلاق السراح.	لأن المساجين يتمتعون بنفس الحقوق التي يتمتع بها المواطنون الآخرون لتلقي الخدمات الصحيّة مقارنة مع أولئك من المجتمع ككل. لأن مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "ب B" و "ج C" يجري المبالغة بها نتيجة الحاجة إلى الإخفاء وبسبب غياب أدوات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.	■ المشورة الفحص/الاختبار الطوعيان ■ العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة ■ العلاج بالبدائل ■ أدوات الحقن النظيفة ■ الواقيات الذكرية ومواد الترطيب ■ برامج المعلومات والتعليم – الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والفيروسات الأخرى المنقولة بالدم. ■ استمرار العلاج بعد إطلاق السراح (العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والعلاج بالبدائل وعلاج السل) ■ الصلات بخدمات الحدّ من مخاطر فيروس نقص المناعة البشري ومنظمات الدعم والرفاهية.

مراجع أساسيّة

http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf ومواد إضافيّة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٨) فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في أماكن الحجز: مجموعة أدوات لصانعي السياسات ومدراء البرامج ومسؤولي السجون ومقدّمي الرعاية الصحيّة في أوضاع السجون" متوفّر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/detention_toolkit/en/index.html

المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧)، "بالتفاصيل: تعليم الحدّ من مخاطر فيروس نقص المناعة البشري لأوضاع مغلقة". متوفر على: www.wpro.who.int/publications/PUB_978+92+9061+221+6.htm

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧) "التدخلات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري في السجون: برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة واستراتيجيّات نزع السميّة" متوفّر على: www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_needle/en/index.html

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧) "التدخلات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري في السجون: العلاجات الأخرى للمخدرات" متوفّر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_drug_depend/en/index.html

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٧) "التدخلات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري في السجون: رعاية فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ودعمه: متوفّر على: www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_hiv_care/en/index.html

جيرغنز وكوك (٢٠١٠) "بعيد عن العين، بعيد عن القلب؟ الحدّ من المخاطر في السجون وأماكن الحجز الأخرى" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٠) الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٠: المسائل الأساسيّة لتوسيع الاستجابة. متوفر على:
www.ihra.net/contents/535

منظمة الصحة العالميّة، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز (٢٠٠٧) "فعالية التدخلات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري" في السجون". متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en/index.html

١٢. المناصرة

ماذا؟

يتعرض الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات للوصم والتمييز ويجري تهميشهم بشكل متكرر في المجتمع وفي أطر الرعاية الصحيّة ونظام العدالة الجنائيّة. ويكون الدعم السياسي أو العام لحقوقهم ضعيفًا جدًا في العادة، وبشكل خاص حقهم في الوصول إلى الخدمات الصحيّة. إضافة إلى ذلك، فإن السياسات والقوانين يمكن أن تقوّض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

تُعتبر المناصرة (المناداة/المدافعة) أساسيّة لإقناع الأفراد والمجموعات والمنظمات المؤثّرة بأن تناصر حقوق الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، ولتحسين الوصول إلى الخدمات في السجون وخارجها على السواء، ولتعزيز مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، ولإنشاء بيئة تمكّن من الوقاية الفعّالة من فيروس نقص المناعة البشري.

لماذا؟

لزيادة الوصول إلى الخدمات الأساسيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات من خلال إزالة السياسة والحواجز القانونيّة أو البنيوية أو تقليصها.

للمناداة بالقوانين والسياسات التي تدعم مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات و"فيروس نقص المناعة البشري"، ومناصرتها.

لتعزيز مقاربات فعّالة لفيروس نقص المناعة البشري واستخدام المخدرات.

لمعالجة الوصمة والتمييز ضدّ مستخدمي المخدرات ولتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

كيف؟

تختلف احتياجات المناصرة باختلاف السياقات الاجتماعيّة والسياسيّة والثقافيّة. ويكمن المبدأ العام في التأثير على متخذي القرارات الأساسيّين وقادة الرأي وقادة المجتمع ووسائل الإعلام بشأن أهميّة العمل على زيادة قدرة مستخدمي المخدرات على الوصول إلى الخدمات، وأهمية إنشاء بيئة ممكّنة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "ب B" "ج C" من خلال الترويج لمقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري.

تشمل استراتيجيّات المناصرة:

- دعم شبكات مستخدمي المخدرات.
- تشكيل تحالفات مع حركات المجتمع المدني الأوسع لزيادة "الرأسمال السياسي" عند الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
- العمل مع مقدّمي الخدمة الصحيّة على إنشاء خدمات صحيّة صديقة لمستخدم المخدرات.
- العمل مع مقدّمي الخدمة الصحيّة لتحسين الوصول إلى العلاج – علاج فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "ب B" "ج C" والسل والعلاجات الأخرى للمخدرات – للأشخاص الذين يستخدمونها.
- العمل مع الجهات المختصة عن تطبيق القانون لتعزيز ممارسات الشرطة التي تدعم الصحة العامة والحدّ من المخاطر.
- المشاركة في حملات لإنهاء تجريم مستخدمي المخدرات.
- توثيق خروقات حقوق الإنسان والإبلاغ عنها.
- وضع مسودات قوانين وسياسات تدعم الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وتحمي حقوق الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
- تثقيف السياسيّين ومتخذي القرارات الآخرين كي يؤيدوا مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري على أساس من المعرفة والبيانات ذات الصلة.
- العمل مع وسائل الإعلام لتثقيف الصحافيّين عن مسائل استخدام المخدرات وحقوق الإنسان ولإعلام الرأي العام بالمقاربات المرتكزة على الأدلة.
- العمل مع المجتمع الأوسع لزيادة إدراك قيمة تدخلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وسلامتها وفعاليّتها، مثل برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة.

مراجع أساسيّة

منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٤) "دليل المناصرة: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين مستخدمي المخدرات بالحقن". متوفر على:
www.who.int/hiv/pub/idu/iduadvocacyguide/en/index.html

كابلان، ك. (٢٠٠٩) "مستندات حقوق الإنسان والمناصرة: دليل لمنظمات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات"، معهد المجتمع المفتوح. متوفر على:
www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/hrdoc_20090218

شبكة الشرطة و فيروس نقص المناعة البشري:
www.leahn.org/

البرنامج الإقليمي لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، "دليل الشرطة والحدّ من المخاطر". متوفرعلى:
www.haarp-online.org/Publications/Resources.aspx

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٢)، "المناصرة في العمل: مجموعة أدوات لدعم المنظمات غير الحكوميّة والمنظمات المجتمعيّة التي تستجيب لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز". متوفر على:
http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=142

متوفّر أيضًا بالهنديّة على:
http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=355

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠١٠)، "التناسب: حزمة التدريب على تقييم المناصرة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري" متوفّر على:
http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=477

متوفّر أيضًا بالفيتنامية على:
http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=90586

الهيئة اللوجستيّة الدوليّة لسياسة المخدرات (٢٠١٢) "دليل سياسة المخدرات" (الطبعة الثانية) متوفّر على:
http://idpc.net/publications/2012/03/idpc-drug-policy-guide-2nd-edition

١٣. الدعم النفسي الاجتماعي

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
المشورة والدعم من الأقران للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. دعم عائلات وشركاء الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لزيادة معرفتهم وفهمهم لاستخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري ولإشراكهم في استراتيجيّات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطره.	لأن للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يحتاجون إلى الدعم والرعاية، بما في ذلك الدعم في معالجة المشكلات الصحيّة النفسية والمشكلات العائليّة ومشكلات العلاقات والعزل والمخاوف ومصادر القلق. لأن العائلات والشركاء في حاجة إلى أن يتعلموا عن استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات. لأن عائلات مستخدمي المخدرات وشركاؤهم يحتاجون إلى الدعم والرعاية. يمكن لخدمات الدعم والرعاية أن تحدّ من الوصمة والتمييز اللذين يواجههما مستخدمو المخدرات ضمن عائلاتهم ومجتمعاتهم.	مجموعات الدعم من الأقران وجلسات مشورة فرديّة أو جماعيّة. ويمكن أن يكون التعلّم من الأقران طريقة مفيدة للحصول على المعلومات ولتثقيف العائلات أو الشركاء. على سبيل المثال، يعلّم أهالي مستخدمي المخدرات أهالي مستخدمي مخدرات آخرين عن فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات. زيارات منزليّة يقوم بها عاملو توعية. برامج تثقيف للشركاء وأفراد العائلة والمجتمعات عن استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الوقاية من هذا الفيروس. برامج الرعاية المنزليّة.

مراجع أساسيّة

تحالف فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز الدولي (٢٠٠٨)، "فتح آفاق جديدة، وضع معالم جديدة: نموذج رعاية ودعم مجتمعي لمستخدمي المخدرات بالحقن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري". متوفر على:
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=290

وقائع عن المخدرات: تسع صحف وقائع لعائلات مستخدمي المخدرات"، جمعيّة دعم عائلات مستخدمي المخدرات، سيدني. متوفر على:
www.fds.org.au/substance1.html

١٤. الوصول إلى العدالة/الخدمات القانونيّة

ماذا؟

تدخلات لتحسين الوصول إلى العدالة وتقديم وسائل الحماية القانونيّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

انتهاكات حقوق الإنسان، مثل التمييز الناجم عن فيروس نقص المناعة البشري أو استخدام المخدرات، تتطلب إصلاحًا قانونيًا. ويمكن الخدمات القانونيّة أن تحسّن الوصول إلى العدالة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

راجع أيضًا الجزء عن "المناصرة"، رقم 12).

لماذا؟

لأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات كثيراً ما يُستهدفهم الشرطة ومسؤولون عن تطبيق القانون والنظام في المداهمات والحملات.

الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لحيازتهم المخدرات (وأدوات الاستخدام) يُجرَّمون ويُسجنون بشكل مستمر ويتعرّضون للعنف والابتزاز.

الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يواجهون معدلات عالية من التمييز المرتبط باستخدام المخدرات أو حالة فيروس نقص المناعة البشري.

لأن النساء اللواتي يستخدمن المخدرات والنساء شريكات الرجال الذين يستخدمون المخدرات يواجهن معدلات عالية من الوصم والتمييز والعنف المرتكزة إلى النوع الاجتماعي.

كيف؟

تدريب بعنوان "اعرف حقوقك" للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

تقديم نصائح قانونيّة مجانية لمستخدمي المخدرات من خلال استخدام "محامي الشوارع" (من المتطوعين وهيئات الدفاع) أو من خلال عقد جلسات نصائح قانونيّة مع محامين ومستشارين في مراكز الاستقبال.

برامج تدريب لتوعية صانعي القوانين والسياسات.

برامج لمراقبة القوانين والأنظمة والسياسات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري وإصلاحها.

برامج لتوثيق خروقات حقوق الإنسان (راجع أيضًا الجزء عن "المناصرة" رقم 12).

برامج لتغيير معايير التمييز على أساس جندري (على أساس النوع الاجتماعي) المؤذية ومنع العنف ضدّ النساء.

مراجع أساسيّة

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠٠٨) "ترجيح الكفة – سبب اعتبار الخدمات القانونيّة أساسيّة للرعاية الصحيّة لمستخدمي المخدرات في أوكرانيا" متوفّر على:
http://www.opensocietyfoundations.org/reports/tipping-balance-why-legal-services-are-essential-health-care-drug-users-ukraine

مؤسسات المجتمع المفتوح (٢٠٠٨) "الشرطة والحدّ من المخاطر و فيروس نقص المناعة البشري". متوفّر على:
http://www.opensocietyfoundations.org/publications/police-harm-reduction-and-hiv

دليل موارد المناصرة والتدريب الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان التابع لتحالف الإيدز والحقوق لجنوب إفريقيا(آراسا). متوفر على:
https://arasa.info/index.php/trainingmanuals/83-hivaids-and-human-rights-advocacy-and-training-resource-manual18

برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمنظمة الدولية لقانون التنمية (٢٠٠٩)، "مجموعة أدوات: توسيع نطاق الخدمات القانونيّة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري متوفّر على:
www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/toolkit-for-scaling-up-hiv-related-legal-services-programmes.html

١٥. برامج الأطفال والشبّاب

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
دعم للأطفال والشباب المتأثّرين باستخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد "بB" و "ج C" والسل.	لتثقيف الشبّاب عن فيروس نقص المناعة البشري والمشكلات الصحيّة الأخرى الناشئة عن استخدام المخدرات، وعن كيفيّة الحدّ من مخاطرها.	خدمات صديقة للطفل وصديقة للشبّان ضمن مراكز الاستقبال لمستخدمي المخدرات، و/أو تكييف خدمات الشبّاب والأطفال لتحسين الوصول لمستخدمي المخدرات من الشباب.
خدمات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الصديقة للشبّاب والدعم والتعليم للشبّاب الذين يستخدمون المخدرات.	لتقديم خدمات ذات صلة ب فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات تلبي احتياجات ومخاطر خاصة بالشبّاب الذين يستخدمون المخدرات.	برامج التعلّم والدعم من الأقران للشبّان الذين يستخدمون المخدرات.
خدمات الدعم للشبّاب المعرّضين لاستخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري.	لدعم الأطفال والشبّاب الذين يواجهون مشكلات مقترنة باستخدام أهاليهم المخدرات أو إصابتهم بمرض متصل بفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد "بB" و "ج C" والسل.	توعية الأطفال المعرضين، وبشكل خاص أطفال الشوارع، وتقديم خدمات الدعم – الطعام والمأوى، الخ.
		برامج التعليم والترفيه لوقاية الشبّاب من استخدام المخدرات أو حقن المخدرات.
		إشراك شباب يستخدمون المخدرات في تصميم وتنمية البرامج والخدمات وتنفيذها.
		وضع سياسة وبرامج تضمن حماية الطفل.
		تفادي قيود عمريّة اعتباطيّة على خدمات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.

مراجع أساسيّة

المراجع الأساسيّة

فريق العمل المشترك بين الوكالات/الشباب، إرشادات موجزة: تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشبّان الأكثر عرضة للخطر"، فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشري والشباب". متوفر على:
www.unfpa.org/hiv/iatt

الشبكة الأورو– آسيويّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات (٢٠٠٩)، "الشباب واستخدام المخدرات بالحقن في بلدان مختارة من أوروبا الوسطى والشرقيّة". متوفرعلى
www.harm-reduction.org/library/1301-young-people-and-injecting-drug-use-in-selected countries-of-centraland-eastern-europe.html

فلتشر وكروغ "استبعاد الشباب؟ مراجعة عالميّة لخدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات لدى الشباب" في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (2012) "الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات: نحو استجابة متكاملة" متوفر على:
www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012الصفحات ١٣٧–١٤٥

هوفمان، أو.، بولر، ت. وديك، ب. (٢٠٠٦) "تحقيق الأهداف العالميّة حول فيروس نقص المناعة البشري بين الشباب الأكثر عرضة للخطر في البلدان النامية: العاملين بالجنس الشباب ومستخدمو المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال" في روس، د.، ديك، ب، فيرغسون، ج. (محررون) "الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لدى الشباب: مراجعة نظاميّة للدليل من البلدان النامية"، فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني ب"فيروس نقص المناعة البشري" والشباب التابع لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز.

Youth R.I.S.E. – منظمة حدّ من مخاطر استخدام المخدرات للشبّان:www.youthrise.org

المركز الوطني للبحوث عن المخدرات والكحول ومؤسّسة نوعيّة الوصول الدوليّة. (٢٠١١). "تعزيز الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الصديقة للشبّان التابعة لمنظمة فتح الأبواب: مجموعة أدوات". متوفر على:
http://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/ndarc.cms.med.unsw.edu.au/files/ndarc/resources/Toolkit%20Youth-Friendly%20Harm%20Reduction%20%28English%29.pdf

Youth RISE – منظمة حدّ من مخاطر استخدام المخدرات للشبّان: www.youthrise.org

باريت د (٢٠١١) "أطفال حرب المخدرات: التوقعات حول أثر سياسات المخدرات على الشباب" متوفّر على:
www.childrenofthedrugwar.org/

١٦. تحسين المستوى المعيشيّ والتعزيز الاقتصادي

ماذا؟	لماذا؟	كيف؟
التعليم والتدريب والدعم المالي للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، لا سيّما الأشخاص المسجّلين في العلاجات الأخرى للمخدرات، من أجل تأمين دخل.	لأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات كثيراً ما يكونون فقراء ومستبعدين اجتماعيًّا. ويقوّض هذا من فرص توظيفهم، ويجد العديد من مستخدمي المخدرات أنفسهم في حلقة من الفقر واستخدام المخدرات. لأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات قد يحتاجون إلى دعم معيشي كوسيلة للهرب من الفقر والاستبعاد.	الوصول إلى برامج التعليم. التدريب وتنمية المهارات. برامج تمويل المشاريع الصغري (المايكروي) التي تستهدف الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، وبشكل خاص الأشخاص المسجّلين في برامج العلاج بالبدائل.

مراجع أساسيّة

يداف، د.، داوان، إ.، يداف، س. (٢٠٠٩)، "إعادة التأهيل الوظيفي لمستخدم الأفيونيّات الطبيعيّة من خلال الائتمان الصغرى"، عرض المؤتمر التقديمي، مؤتمر الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر، بانكوك، ٢٠٠٩. متوفر على:
www.ihra.net/Assets/1857/1/Presentation_21st_C14_Yadav.pdf

ديني، ب. (٢٠٠١)، "الخطر المتعلق بالمخدرات، المعيشة والمجتمعات في آسيا (الجزءان ١و٢)". تقرير حول الجلسة برعاية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المؤتمر الدولي الثاني عشر حول الحدّ من المخاطر المتعلقة بالمخدرات نيو دلهي، الهند، ١-٥نيسان/أبريل ٢٠٠١، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بانكوك. متوفر على:
www.hivpolicy.org/Library/HPP000264.pdf وwww.hivpolicy.org/Library/HPP001139.pdf

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠١٢) "مراجعة مبادئ التمكين الاجتماعي الاقتصادي للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري في آسيا: متوفّر على:
www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/a-review-of-socio-economic-em-powerment-initiatives-for-women-liv/

الفصل الخامس:

التعامل مع المجموعات الأكثر عرضة

ا. النساء اللواتي يستخدمن المخدرات

تكون النساء اللواتي يستخدمن المخدرات أكثر عرضةً للإصابة بِفيروس نقص المناعة البشري مقارنةً بالرجال الذين يستخدمونها، وذلك لأسباب عديدة . [٢٧]

أظهرت دراسات في تسعة بلدان أوروبيّة أنّ معدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشر» بين النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن يزيد بنسبة ٥٠٪ عن المعدل لدى الرجال الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. كما تبّين الدراسات في الصين وكينيا انتشارًا أعلى لفيروس نقص المناعة البشري بين النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن.

يبدأ العديد من النساء باستخدام المخدرات بالحقن في سياق العلاقات الجنسيّة، وكثيراً ما يستعرن أدوات الحقن من شركائهنّ الذكور أو يتشاركنها معهم. كما إن عدم المساواة بين الجنسين في العديد في البلدان النامية والانتقالية ينعكس في الأنماط الاجتماعية التي يمكن أن تؤثر على ممارسات الحَقن. على سبيل المثال، فإن النساء:

- أكثر عرضةً لأن يحقنهن شركائهن الذكور. والحقن يقوم به شخص آخر أو أنه يساعدهن على الحقن لذا يزداد احتمال نقل فيروس نقص المناعة البشري.
- أكثر عرضةً ليكنّ آخر من يستخدم أدوات الحقنة المشتركة.
- كثيراً ما يعتمدن على شركائهنّ في الجنس في الحصول على المخدرات، ممّا يضعف قدرتهنّ على التفاوض على جنس آمن أو على ممارسات حقن أكثر أمانا.

• النوع الاجتماعي وقابلية التعرض

يُظهر استخدام المخدرات بشكل مختلف ما بين الرجال والنساء بحكم التنظيم الاجتماعي والثقافات المبنية على التمييز الجندري (بين الجنسين) أي بحسب "النوع الاجتماعي" . وغالبًا ما تختلف الطرق في استخدام المخدرات ما بين الرجال والنساء. وقد برهنت التجارب على أنّ الإساءة الجنسيّة والبدنيّة تزيد من احتمال وقوع أخطاء في أثناء عملية الحقن– لا سيّما بين النساء.

بحث عن التمييز الجندري

أجرت شبكة "مينارة" في أوائل العام ٢٠١٣ بحثاً في سبعة بلدان من المنطقة حول توفر خدمات الحد من المخاطر للنساء مستخدمات المخدرات عبر الحقن، أظهر البحث أن من أبرز أسباب العوائق لهذه الخدمات هو التمييز الجندري.

• الوصم والتمييز:

- تواجه مستخدِمة المخدرات وصمة وتمييزًا كبيرين في مجتمعها وعائلتها ومن جانب مقدّمي الرعاية الصحيّة. وبالتالي تتردّد في طلب المساعدة. ومعدل النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن ويصلن إلى الخدمات أقل من معدل الرجال الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. وتوجد شواهد على ذلك في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في أوروبا الوسطى والشرقية وجنوب شرق آسيا وفي برامج العلاجات الأخرى للمخدرات في جنوب آسيا.

• الحمل والأمومة:

- تشير الدلائل أيضًا إلى أن وصول النساء الحوامل – من مستخدِمات المخدرات بالحقن المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري– إلى خدمات وقاية أطفالهن من اكتساب فيروس نقص المناعة البشري، هو أقلّ بكثير من وصول النساء الأخريات اللواتي يتعايشن مع فيروس نقص المناعة البشري ولا يستخدمن المخدرات، إلى مثل تلك الخدمات الواقية.
- تحتاج النساء اللواتي يستخدمن المخدرات وهنّ حوامل إلى دعم إضافي، لا سيّما النساء الإيجابيّات لفيروس نقص المناعة البشري. بل كثيراً ما يحدث العكس ويتعرضن للتجاهل والتهميش لأنّ العاملين في الرعاية الصحيّة والعائلات والشركاء والنساء أنفسهنّ يفترضون أنّ استخدام المخدرات يسبّب أذى كبيرًا للجنين. في الواقع، الأرجح أن النساء الحوامل اللواتي يستخدمن المخدرات وأجنتهن تصيبهم مشكلات ناجمة عن سوء التغذية والحرمان من النوم وغياب الرعاية الطبية والتدخين وشرب الكحول أكثر من تلك الناتجة عن استخدام المخدرات غير القانونيّة في حد ذاتها.

- لأنّ الدورة الشهرة (الطمث) تتوقف أحيانًا عند النساء اللواتي يستخدمن المخدرات، فقد لا يكون من الممكن اكتشاف حالات الحمل.
- حين تكون النساء الحوامل اللواتي يستخدمن المخدرات إيجابيّات لفيروس نقص المناعة البشري أيضًا، فإن حاجتهن إلى الرعاية الطبيّة الداعمة تزداد، وبشكل خاص الحاجة إلى ضمان الوصول إلى برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT).
- نادرًا ما تحصل النساء اللواتي يستخدمن المخدرات على العلاج بالبدائل في أجنحة الولادة. ويعني هذا أنّهن يلدن وهن في حالات من الانسحاب ويحتجن لمغادرة المستشفى مباشرةً بعد الولادة لكي يشترين المخدرات.
- حين تكتشف النساء اللواتي يستخدمن المخدرات أنّهن حوامل، فإن هذا يمكن أن يوفر فرصة جيّدة لهنّ لإعادة النظر في استخدام المخدرات، ومعالجة الاعتماد و فيروس نقص المناعة البشري، وتعزيز صحة الأم.
- قد تخشى الأمهات اللواتي يستخدمن المخدرات خسارة حضانة أطفالهنّ ما يجعلهن يترددن في استخدام الخدمات، بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشري والعلاجات الأخرى للمخدرات، خشيةً من أن تأخذ السلطات أطفالهنّ منهنّ.

• العمل بالجنس ومقايضة الجنس بالمخدرات:

- تكون النساء العاملات بالجنس أكثر عرضةً للإصابة بِفيروس نقص المناعة البشري. ويعمل بعض النساء في تجارة الجنس أو المقايضة بالجنس بسبب الحاجة إلى المال والمخدرات.
- هؤلاء النساء يمكن أن يعانين من الاعتماد على المخدرات والفقر والتشرّد إضافةً إلى كونهنّ عرضةً لفيروس نقص المناعة البشري.
- تجارة الجنس هي عبارة عن مبادلة الجنس بالمال، في حين أنّ المقايضة بالجنس يمكن أن تكون أوسع وتشمل تبادل الجنس بالمخدرات أو مكان للإقامة أو الطعام. على سبيل المثال، فإن بعض النساء اللواتي يستخدمن المخدرات في إمفال، مانيبور، يبادلن الجنس مقابل المخدرات أو مقابل مكان للنوم.
- يُرجّح أن تخاطر النساء اللواتي يستخدمن المخدرات أكثر من غيرهن فيعملن بالجنس بسبب عادات استخدام المخدرات أو عادات شركائهنّ، ويُرجّح أن يعملن أقلّ من غيرهن في المواخير (الأماكن التي يباع فيها الجنس). كذلك يُرجّح أن تكون إمكانية وصولهن إلى الواقيات الذكرية، أو على استعمالها، أقل. وقد أظهرت دراسة في الصين أنّ العاملات بالجنس اللواتي يستخدمن المخدرات لديهنّ على الأرجح عملاء أكثر وغالبًا ما يستعملن الواقيات الذكرية بدرجة أقلّ من العاملات بالجنس اللواتي لا يستخدمن المخدرات.

• النساء الشريكات لرجال يستخدمون المخدرات:

- هذا يعني النساء اللواتي لا يستخدمن المخدرات بأنفسهن بل إنّ شركائهنّ هم الذين يستخدمون المخدرات. وبسبب معدلات فيروس نقص المناعة البشري العالية بين الرجال الذين يستخدمون المخدرات، فإن هؤلاء النساء وأطفالهنّ يكونون أكثر عرضةً لانتقال فيروس نقص المناعة البشري بالجنس.
- العديد منهن لا يدرك أنهن معرضات بدرجة عالية للإصابة، وليس لديهنّ أيّ وصول إلى خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.

المورد الأساسي:

"النساء اللواتي يستخدمن المخدرات وشريكات الرجال الذين يستخدمون المخدرات" متوفر على:
www.whatworksforwomen.org/chapters/7-Prevention-for-Key-Affected-Populations/sections/11-Women-Who-Use-Drugs-and-Female-Partners-of-Men-Who-Use-Drugs

الرجال. غير أنّهن في حاجة أيضاً إلى أن تكون هذه الخدمات صديقة وذات صلة باحتياجاتهن.

• تلبية احتياجات النساء اللواتي يستخدمن المخدرات واللواتي هن شريكات الرجال الذين يستخدمون المخدرات:

فإن العوامل التالية تُعتبر مهمة:

- الحرص على أن تكون جميع خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته حسّاسة لمسائل الجندر/النوع الاجتماعي وتلبي الاحتياجات المختلفة عند كلٍّ من النوعين الاجتماعيين المختلفين (النساء والرجال).
- تسهيل إشراك النساء اللواتي يستخدمن المخدرات إشراكاً ملموساً وهادفاً في التخطيط للخدمات وتقديمها.
- توظيف نساء لتقديم الخدمات ولدعم أقران.
- تدريب جميع العاملين على مسائل النوع الاجتماعي/ الجندر.
- الحرص على أن توفر الخدمات مساحات آمنة مخصصة «للنساء فقط» أو أوقات دوام «للنساء فقط» أو «مجموعات لل «نساء فقط» لكي تشعر النساء بالثقة عند الحضور إلى الخدمة.

- الحرص على أن تكون الخدمات مفتوحة في أوقات معيّنة لتلبية احتياجات النساء العاملات والنساء اللواتي لديهنّ مسؤوليّة رعاية أطفال.
- الحرص على أن يتاح للنساء وصول مجاني وسري إلى خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه، وخدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة، بما في ذلك التشخيص وعلاج العداوى المنقولة جنسيًّا، وخدمات التخطيط العائلي واختبار الحمل، وذلك بطريقة لا تميّز، وتستخدم مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.
- الحرص على توفّر رعاية للأطفال بينما تكون النساء في جلسات استشاريّة أو يخضعن لاختبارات أو في حال طُلب منهن إقامة علاجية في المستشفى.
- توفير فرص لمشورة الأزواج وتمكين النساء من التفاوض على استخدام المخدرات الأكثر أمانا وعلى الممارسات الجنسيّة الأكثر أمانا في علاقاتهنّ، وعلى التأكد من أن مسؤوليّة الحدّ من خطر فيروس نقص المناعة البشري تقع على الشريكين معًا.
- إصدار مواد خاصة بالنساء عن فيروس نقص المناعة البشري تحتوي معلومات عن الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، وعن الثقافة الاجتماعية، والتواصل.
- إضافة أغراض خاصة بالنساء إلى مجموعات أدوات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الأساسيّة (مثل السدادات القطنية أو الفوط الصحيّة أو الواقيات الأنثويّة إضافةً إلى الحقن والواقيات الذكرية والمناديل ومواد الترطيب أو المزلقات).
- تزويد النساء بمجموعة متنوعة من خيارات علاج المخدرات المبنية على دليل أو إثبات والتي تتضمن مسؤوليّات التربية و/أو الحمل.
- إعطاء النساء الحوامل الأولوية في خدمات العلاج بالبدائل وعلاج فيروس نقص المناعة البشري والتفكير في توفير الخدمات النقالة و/أو أخذ الجرعات إلى المنزل لتيسير التقيّد بها.
- تزويد النساء الحوامل بعلاج وقائي مضاد للفيروسات القهقرية من أجل الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل (PMTCT)، والإرشاد بشأن ممارسات الرضاعة الآمنة للرضع المعرّضين لِفيروس نقص المناعة البشري.

برامج التدريب المهني والمساعدة في إيجاد وظائف والتمكين الاقتصادي لزيادة استقلالية النساء الاقتصادية.

- الدعم الاجتماعي للنساء المحرّرات من السجون، بما في ذلك الدعم المرتبط بالتربية الوالدية.

الموارد الأساسية:

صوفي بينكهام، برونوين مايرز، كلوديا ستويسيسكو: «تطوير خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الفعّالة للنساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن»، في الفصل الثالث «الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات ٢٠١٢» الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر متوفّر على:
www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-201

التحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز (٢٠١١) «النساء اللواتي يستخدمن المخدرات والحدّ من مخاطر استخدامها» و فيروس نقص المناعة البشري متوفّر على: www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٦) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورعايته لمستخدمات المخدرات بالحقن

٢. الأطفال والشبّاب

■ إنّ الأطفال والشباب الذين يستخدمون المخدرات عرضةٌ بشكل خاص لفيروس نقص المناعة البشري. ويصل الشباب بنسبة أقلّ إلى المعلومات عن كيفيّة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري المرتبط باستخدام الحقن والمنقول بالممارسات الجنسية. وهم أقلّ مهارة في التفاوض على ممارسة جنس بطرق أكثر أمانًا، وفي ممارسة الحَقن الآمن، ومعرّضون أيضاً للانتهاكات الجنسية. كما أنّ إمكانيات وصولهن إلى الواقيات وأدوات الحقن المعقّمة، أقل.

■ الفقر والتشرّد يفاقمان المشكلات الناجمة عن استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري عند العديد من الشباب. ويُرجّح أن ينتقل أطفال الشوارع والشباب الذين لا يتعلّمون إلى أنماط استخدام أكثر إشكاليّة، مثل الحقن . [٢٨]

■ تكون الشابات اللواتي تستخدمن المخدرات عرضةً بشكل خاص ومتأثرات بفيروس نقص المناعة البشري بسبب اجتماع عاملين هما: السن والهشاشة المتعلقة بالنوع الاجتماعي، أي بكونها أنثى. [٢٩]

■ العديد من خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري يضع قيوداً عمريّة اعتباطيّة (مثل اشتراط سن أدنى) أو يتطلب موافقة الأهل أو الوصي، ممّا يؤدي فعليًّا إلى إبعاد العديد من الشباب الذين يستخدمون المخدرات، بمن في ذلك اولئك الذين قطعوا صلتهم بعائلاتهم أو غير المستعدين ليكشفوا لعائلاتهم أنهم يستخدمون المخدرات . ونتيجة للقيود العمريّة، وهموم ومتطلبات حماية الطفل، وتعليمات الموافقة غير الواضحة، والمعضلات المعنويّة والأخلاقيّة والعمليّة، فإن العديد من الخدمات يتردّد في تقديم الخدمة للأطفال أو الشباب.

■ الشباب الذين يستخدمون المخدرات كثيراً ما يصفون الخدمة التي يقدمها غير المؤهلين في التعامل مع الشباب واحتياجاتهم الخاصة على أنها عدائية. وتؤدي هذه العوامل غالبًا إلى عزوف الأطفال والشباب عن الوصول إلى الخدمات التي تستهدف الراشدين الذين يستخدمون المخدرات.

■ خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات غالبًا ما لا تهتمّ باستخدام المخدرات بغير الحَقن، وبالتالي فهي تخفق في إشراك عدد كبير من الشباب الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. وغياب إشراك الشباب في منع انتقال الحقن يفوّت فرصة التدخّل قبل الانتقال إلى الحَقن واستخدام المخدرات بطرق أكثر إشكاليّة. إضافةً إلى ذلك، فإنّ الخدمات غالبًا ما لا تكون موجّهة نحو المخدرات الأجدد والممارسات المستجدة في استخدام المخدرات التي يشارك فيها الشباب.

تلبية احتياجات الأطفال والشباب الذين يستخدمون المخدرات

الشباب الذين يستخدمون المخدرات يتطلبون الخدمات والبرامج الصديقة لهم والخاصة باحتياجاتهم. وقد لا يتجاوبون مع نماذج العلاج الموجهة أكثر للراشدين، وكثيراً ما يجربون مخدرات من باب التسلية والترفيه، وبالتالي قد لا نعتبرهم «مستخدمي مخدرات» بحاجة إلى خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات [٣٠]، وبالتالي لا يسعون إلى هكذا خدمات. المقاربة «الصديقة للشباب» للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات تتطلب الإبداع والمرونة، ويجب أن تشرك الشباب في وضع وتطوير الخدمات وتنفيذها. وتكون الخدمات الصديقة للشباب مناسبة للعمر، ومصمّمة لتلبية احتياجات وقدرات الشباب التنمويّة المحدّدة وتوفير المعلومات لهم بطريقة صديقة.

تتطلب سياسة وممارسة حماية الطفل برامج للحدّ من المخاطر تعالج جوانب الضعف والهشاشة المعيّنة لدى الأطفال الذين يستخدمون المخدرات. وإيجاد توازن بين هموم المرتبطة بحماية الطفل واحتياجات الأطفال الذين يستخدمون المخدرات لخدمات فيروس نقص المناعة البشري، من جهة والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات، من جهة أخرى يتطلب عنايةً خاصة. ويحتاج مقدّمو الخدمة إلى الدعم والتدريب على اتخاذ قرارات أخلاقيّة وحماية الطفل وتقديم خدمة مناسبة للعمر.

٣. الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويستخدمون المخدرات

الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال معرّضون لعدوى فيروس نقص المناعة البشري في العديد من أجزاء العالم. فاستخدام المخدرات، لا سيّما استخدام المخدرات المنبّهة مثل الميثامفيتامين ونيترات الأَميْل(علب POPPERS) والمخدرات المستخدمة لمعالجة الخلل الوظيفي في الانتصاب تُستخدم بشكل شائع من قبل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. غير أنّ البيانات الوبائيّة غير كافية ويوجد فجوات أساسيّة في معلوماتنا لا سيّما عن استخدام المخدرات بدون حَقن، لذا، لا نستطيع التنبؤ بكيف يمكن لاستخدام المخدرات في هذا القطاع السكاني أن يتطوّر ويتغيّر مع مرور الزمن. [٣١]

ويكمن التحدي في جعل خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات تغطي أيضاً الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ومن غير المرجّح أن يعمد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويستخدمون المخدرات إلى الحضور إلى خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الموجّهة بشكل رئيسي نحو المستخدِمين بالحقن. وكثير من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذي يستخدمون المخدرات لا يحقنون ولا يستخدمون الأفيونيّات الكيميائيّة، وبالتالي فإن معظمهم لا يرى أنّهم يحتاجون إلى علاج من المخدرات. وقليلة هي خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات في البلدان النامية والانتقالية التي تعالج احتياجات مستخدمي المخدرات غير الأفيونية، وقليلة جدًّا هي خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات التي تعالج الممارسات الجنسيّة ومواقف وقيم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بطريقة مركّزة ومبنية على المعلومات.

تلبية احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يستخدمون المخدرات

- خدمات المخدرات والحدّ من مخاطر استخدامها يجب أن تعالج مشكلات من لا يحقنون لا التركيز على من يحقنون فحسب. وعليها السعي لفهم التغيّرات في استخدام المخدرات في مجتمعاتهم، وتأثير الأصل الإثني، والاختلاف الجنسي، والوصم، والتمييز ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكيفية تصميم التدخلات وفقًا لذلك.

- يواجه غير الحاقنين خطر عدوى فيروس نقص المناعة البشري من الاتصال الجنسي غير الآمن. ويكون على تدخلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات أن تعالج خطر فيروس نقص المناعة البشري المرتبط بالجنس بين الرجال.

■ تحتاج خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات إلى رجال يمارسون الجنس مع الرجال حتى يلعبوا دور مثقفي الأقران، وكي يصلوا إلى رجال آخرين يمارسون الجنس مع الرجال ويحدّدو احتياجات حمَلَة فيروس نقص المناعة البشري بينهم، ويطوّروا برامج وخدمات ذات صلة.

٤. السجناء

تشير التقديرات إلى أن سجون العالم تضمّ ما يعادل ٨– ١٠ ملايين نزيل يوميا. لكن يمرّ ٤– ٦ أضعاف هذا العدد بالسجون كلّ عام وذلك بسبب الحركة العالية بين النزلاء.

ترتفع نسبة المساجين بين المحرومين على الصعيد الاجتماعي الاقتصادي فوق المعدل العام، ممن يعيشون في أوضاع حيث أعباء المرض عالية أصلاً، وحيث الوصول إلى الرعاية الطبيّة محدود [٣٢]. كذلك فإن ظروف السجون السيّئة، التي تشمل الاكتظاظ والتغذية غير المناسبة والخدمات الصحيّة السيّئة والعنف، والفساد، وإدارات السجون السيّئة... كلها تجعل من السجون بيئة عالية الخطورة لانتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» والسلّ والأمراض المعدية الأخرى.

ويؤدي غياب المعرفة والمعلومات بين السجناء عن مخاطر الإصابة بهذه الأمراض ونقلها إلى زيادة خطر انتقال الإصابة. [٣٣]

بدورها، فإن السلوكيات عالية الخطورة – مثل تشارك أدوات الحقن الملوّثة من قبل مستخدمي المخدرات والممارسات الجنسيّة غير الآمنة – تُفاقم المخاطر الصحيّة على السجناء. وفي العديد من البلدان يكون عدد كبير من السجناء من مستخدمي المخدرات السابقين أو الحاليّين. وعلى الرغم من عدم توفّر البيانات بسهولة من البلدان النامية والانتقالية، إلا أنّ المعلومات من الولايات المتحدة الأميركيّة تذكر أنّ عدد المدانين بتهم المخدرات يصل إلى ربع عدد المساجين تقريبًا من أصل مليوني سجين في أميركا [٣٤]. ووجد تقرير عن سبعة سجون في روسيا أنّ ٤٣٪ من السجناء كانوا يحقنون المخدرات وأنّ نسبة عالية (١٣٪) بدأوا بالحقن أثناء وجودهم في السجن. [٣٥]

نتيجةً لذلك، تميل مستويات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين نزلاء السجن إلى أن تكون أعلى بكثير منها بين القطاع السكاني العام [٣٦]. على سبيل المثال، إنّ المعدّلات في السجون الأميركيّة أعلى أربع مرّات من المعدّل في القطاع السكاني العام ، وجرى الإبلاغ عن أنّ معدل إصابات السلّ في السجون وصل إلى ١٠٠ مرة أعلى من المعدّل في القطاع السكاني المدني. وقد تصل حالات السلّ في السجون إلى ٢٥٪ من مجمل حالات السلّ في البلد. [٣٧]

في العديد من البلدان، قد لا يتاح لنزلاء السجون المعرّضون لفيروس نقص المناعة البشري أو السلّ أو فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» إلا خدمات صحيّة سيئة. وينكر بعض سلطات السجون حصول استخدام للمخدرات بالحقن أو الجنس في السجن، وتشير سلطات أخرى إلى سوء تمويل الخدمات الصحيّة في السجن كعذر لعدم التصرّف. غير أنّ مبدأ "المساواة في الصحّة" [٣٨] يتطلب أن يتلقى السجناء نفس نوعيّة المعلومات الخاصة بالعلاج والرعاية وتحسين الصحة كما هي متاحة في مجتمعاتهم، من دون تمييز على أساس وضعهم القانوني كمجرمين. وفي حال لم تكن الخدمات الصحيّة في السجن متساوية مع غيرها خارجه، يجب أن يبذل موظفو الصحة في السجون الجهود لربط السجين بخدمات فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات المرتكزة على المجتمع الحلي.

يجب أن تكون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والفيروسات الأخرى المنتقلة بالدم في السجون جزءًا لا يتجزأ من تدخلات الصحة العامة المصمّمة للحدّ من انتشار العداوى في المجتمع.

يجب تثقيف موظفي السجون حول مواضيع فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من المخاطر، وعن حقوق السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الحصول على الخدمات، لا سيّما علاج فيروس نقص المناعة البشري والسلّ وعلاجات المخدرات الأخرى.

الملحق ا
المخدرات – أنواع المخدرات وآثارها و فيروس نقص المناعة البشري والصحة

المخدر هو أيّ مادة تعدّل وظيفتنا، البدنيّة أو النفسيّة. ويوجد ثلاث فئات رئيسيّة من المخدرات: المهدّئات والمنبّهات والمهلوِسات.

المخدرات المستخدمة بشكل شائع:

المهدّئات	هي مخدرات تبطئ نشاط الدماغ ووظائف جسدية أخرى. وهي تُستخدم غالبًا لتخفيف الألم وتقليص القلق ومساعدتنا على الاسترخاء أو النوم. وهي تشمل الحشيش وحمض الغاما هيدروكسيبوتيريك والمستنشقات والهيروين والمورفين والكوديين والميثادون والبوبرينورفين والبيثيدين والديلوديد والكابانول ومسكنات من المورفين والكحول.
	البنزودايازيبينات: وهي عبارة عن مخدرات قانونيّة يجري وصفها عادةً لتخفيف القلق والأرق ولها مدد «عمل» متفاوتة في الجسم. وهي تشمل الديازيبام (فاليوم) والنترازيبام (موغادون) والأوكسازيبام (سيريباكس) والفلونيترازيبام (روهيبنول) والتيمازيبام (نورميسون).
المنبّهات	هي المخدرات التي تسرّع النبضات التي تنتقل إلى الدماغ ومنه. ويزيد استخدام المنبّهات من سرعة دقات القلب وأيض الجسم وتأخّر النوم. ويعاني بعض الأشخاص الذين يستخدمون المنبّهات من زيادة في اليقظة والطاقة والشعور بالقوة. وتشمل المنبّهات الأمفيتامينات والمخدرات من نوع الأمفيتامين (ATS) (مثل الميثامفيتامين والديكسامفيتامين وميثيل أمفيتامين الكريستال) وإكستاسي والكوكايين والكراك كوكايين والتبغ والقهوة وبعض المستنشقات مثل الأميلنترات أو البوتيلنترات.
المهلوِسات	هي مخدرات طبيعيّة واصطناعيّة تخلط النبضات الذاهبة إلى الدماغ، ومنه، فتسبّب تغيّرات في نظرتنا إلى الواقع. وتشمل المهلوسات حمض الليسرجيك إيثيلاميد (LSD) ونبتات الصبّار التي تتضمن المسكالين والفطر الذي يتضمن البسيلوكيبين ومخدر PCP (فينسيكليدين) والكيتامين.

كيف يجري تناول المخدرات

يمكن حقن المخدرات أو ابتلاعها أو استنشاقها أو تدخينها. ويستعمل معظم مستخدمو المخدرات طرقًا مختلفة ويبدّلون بين طريقة وأخرى. على سبيل المثال، يجوز لشخص أن يبدأ بتنشق الأمفيتامينات لكن مداهمات الشرطة قد تجعل الواردات شحيحة. لذا، وفي محاولةً منه للحصول على أثر أقوى من كميّة أمفيتامينات أصغر فقد يجرّب الحقن. كما يمكن للتنشق أن يؤدي إلى أثر مباشر وقوي. وعند ابتلاع مخدر، وبهذا لا تكون الآثار مباشرة بل تستغرق وقتًا أطول لاختبارها.

أحيانًا، يقوم الأشخاص بحقن مواد غير معدّة للذوبان من أجل الحقن. على سبيل المثال، يجري سحق بعض البنزودايازيبينات، المتوفرة في شكل أقراص، ومزجها بالماء وحقنها. ولأنّ الجزيئات لا تتفتت جيّدًا فقد تضع هذه الممارسة جهدًا إضافيًّا على الأوردة الدموية وتؤدي إلى ضرر في الأوعية الدمويّة.

لماذا يحقن الأشخاص أنفسهم؟

يحقن الأشخاص المخدرات:

- لأن الأثر قويّ وفوري تقريبًا.
- لأن الحقن يمكن أن يعتبر استخدامًا "اقتصاديًّا" أكثر للمخدرات غالية الثمن.

حين يقوم الأشخاص بحقن مخدرات غير مصمّمة للحقن، تكون المخاطر الصحيّة عالية. وغالبًا ما تؤدي هذه الممارسة إلى ضرر خطير في الأوردة والأوعية الدمويّة.

آثار المخدرات

يمكن أن تكون القوائم التي تذكر الآثار المحتملة لمختلف المخدرات مضللةً بحيث لا يجرّب جميع المستخدمين المخدرات بالطريقة نفسها. ويقدّم نموذج «زِنْبِرْغ» إطار عمل مفيدًا لفهم تجربة المخدرات من خلال درس التفاعلات بين المخدر و«الوضعيّة» (أو الشخص الذي يستخدم المخدرات) والحالة التي يجري فيها استخدام المخدرات:

المخدر: نوع المخدر ومصدره وشكله ونوعيّته وكميّته وقوّته.

الوضعيّة: صحتنا الذهنيّة والبدنيّة الحاليّة ومستوى تجربة المخدر وتحمّله (يتفاعل بعض الأشخاص بطريقة سيّئة مع مخدرات تسبّب مشكلات أقل للآخرين).

الحالة التي يجري فيها استخدام المخدرات: على سبيل المثال، إنّ تجربة تدخين الحشيش مع أصدقاء في المنزل ستختلف كثيرًا في حال تكررت في مكان عام أو قرب مركز للشرطة.

من خلال فهم تركيبة متغيرات نوع المخدر والوضعية والحالة، يمكن فهم درجة الخطر المحتمل بشكل أفضل. إضافةً إلى ذلك، من المهم درس معايير المجتمع. على سبيل المثال، في بعض المجتمعات يُعتبر خلط الهيروين بمحلول مع استخدام دم في الحقنة أمرًا شائعًا. لكن هذه الممارسة لا تحصل في مجتمعات أخرى. ويكون لهذا تأثيرات على انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد، ما يجعل ذلك معلومات مهمة.

ينصبّ تركيزنا بشكل رئيسي على الأفيونيّات الطبيعيّة والأمفيتامينات لذلك سندرس آثارها المحتملة بتفصيل أكبر أدناه.

	ما هي؟	كيف؟
الأفيونيّات الطبيعيّة والكيميائيّة	الأفيونيّات الطبيعيّة مجموعة من المخدرات المشتقة من الأفيون الذي يُستخرج من نبتة الأفيون. تشمل الأفيونيّات الطبيعيّة: المورفين ومشتقاته التركيبيّة مثل الهيروين والمورفين والكوديين. كما يوجد أفيونيّات كيميائيّة اصطناعيّة مثل الميثادون والبيثيدين. وتُدعى جميعها «أفيونيّات».	يهدّئ الجهاز العصبي المركزي بحيث تتباطأ وظائفنا (بما في ذلك التنفس وحركة الأمعاء). شعور بالنشوة وحسّ لاحق بحسن الحال العميق والراحة من الألم النعاس والخمول. عند الاعتماد على المواد، قد تشتد أعراض الانسحاب.
مخدرات من نوع الأمفيتامين (ATS)	المخدرات من نوع الأمفيتامين هي منبّهات للجهاز العصبي المركزي من شأنها تسريع دقات القلب ومعدل التنفس ونشاط الدماغ.	المواد الأمفيتامينيّة يمكن أن تنشّط مشاعر الثقة والطاقة واليقظة. ويمكنها أحياناً تنبيه الرغبة الجنسيّة والنشاط الجنسي. ويمكننا أن نصبح منفتحين أكثر وكثيري الكلام لكن قد نشعر أيضًا بالتوتر والقلق. ويدوم الأثر عادةً من ثلاث إلى ست ساعات يمكن بعدها أن يؤدي الانسحاب إلى التعب والتهيّج والكآبة. ويكون الاعتماد – أو التبعية – نادرًا نسبيًّا لكن عند حصوله يصبح الانسحاب حادًا.

كما يهمّنا أن ندرس البْنزودايازيبينات لأنّها تتحوّل أحيانًا إلى السوق السوداء وتُحقن. وهي تلعب دورًا كبيرًا في خطر الجرعات المفرطة، لا سيّما عند استهلاكها مع مهدئات إضافية مثل الكحول أو الهيروين.

لماذا يتعاطى الأشخاص المخدرات؟

يتعاطى الأشخاص المخدرات لأسباب عديدة، يكون بعضها شخصيًا فيما يرتبط البعض الآخر بثقافة المجتمعات التي نعيش فيها وبقيمها. وهي تشمل:

- اختبار النشوة
- الاحتفال بمناسبات خاصة
- الضغط من الأقران أو الانتماء إلى مجموعة أو شبكة صداقة
- الشعور بشكل «طبيعي»
- منع أعراض الانسحاب
- التخفيف من الألم – الذهني و/أو البدني
- العلاج من الكآبة
- كردّة فعل على إحساس بانعدام الأمل
- الهروب من مشكلات عائلية
- الهروب من الواقع اليومي
- الشعور بالراحة
- التجربة/ بداعي الحشرية
- النوم/ البقاء مستيقظين
- الشعور بالقوة والقدرة على القيام بعمل بدني صعب
- خسارة الوزن
- تحسين الإبداع

الآثار الصحية لاستخدام المخدرات

يتعاطى الأشخاص المخدرات لأسباب عديدة، يكون بعضها شخصيًا فيما يرتبط البعض الآخر بثقافة المجتمعات التي نعيش فيها وبقيمها. وهي تشمل:

إصابات مرتبطة بالحقن:

- الكدمات
- الجروح
- التورّم والالتهاب، بما في ذلك الطفح
- إصابة الشرايين
- إصابة الأوردة

عداوى مرتبطة بالحقن:

- التهاب النسيج الخلوي والخراج
- التهاب الوريد الخثاري

تعقيدات التعفنات/الالتهابات المرتبطة بالحقن:

- تعفنات: التهابات الدم والإنتان الدموي
- العداوى العضلية الصقلية (Musculoskeletal)
- مضاعفات باطن الأوعية (Endovascular)
- الكزاز/التيتانوس

أمراض معدية:

- تعفنات/التهابات منقولة جنسيًا
- "فيروس نقص المناعة البشري"
- التهاب الكبد "ب B" و"ج C" وتعفّنات:التهابات المسالك التنفسيّة
- السلّ

اضطرابات غير معدية:

- اضطرابات نفسيّة
- إدمان وتبعية

مشكلات صحية شائعة أخرى:

- ألم
- إمساك
- حالات أسنان سيّئة

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩)، "إدارة المشكلات الصحيّة الشائعة لمستخدمي المخدرات". متوفر على:
www.searo.who.int/LinkFiles/HIV-AIDS_Primary_care_guidelines.pdf

استخدام الأفيونيّات الكيميائيّة والتبعية والإدمان

حين نستخدم الأفيونيّات الطبيعيّة باستمرار، ومع مرور الزمن، يحصل تكيّف في جسمنا بهدف «التطبيع» بحسب مستويات الأفيون المعتادة لدينا. فيتوقف الجسم عن إنتاج أفيونيّاته الطبيعيّة (المعروفة بـ «الأندورفينات») لاكتساب التوازن العادي. وتتكيّف أجهزة المتعة أو «المكافأة» في الدماغ مع معدّلات تركيز أعلى من الأندورفينات من الأفيونيّات الطبيعيّة فنحتاج للمزيد حتى نشعر بأنّنا «طبيعيّون». وهذا ما يُسمّى بـ «التكيّف العصبي».

يشرح التكيّف العصبي السبب وراء حاجة مستخدمي الأفيونيّات الطبيعيّة لتناول جرعات زائدة من أجل تحقيق الأثر نفسه. ويُعرف هذا بـ «التحمّل». وإذا توقف شخص معتمد فجأة عن تناول الأفيونيّات الطبيعيّة، يتطلب من جسمه بضعة أيّام للعودة إلى إنتاج الأندورفين الطبيعي. في غضون ذلك، يواجه الشخص فترة انسحاب غير مريحة ومحبطة بدون مواد أفيونية أو أندورفينات في الجسم. وترتبط درجة عدم الراحة بدرجة التبعية أو حجم جرعة الشخص العادية وتكرارها.

الأفيونيّات الطبيعيّة هي مهدّئ للجهاز العصبي المركزي لذا فهي تبطّئ معدّل الأيض وحركات العضل غير الواعي، مثل التنفّس وتقلصات الأمعاء. ويجري أحيانًا وصف الجرعة المفرطة من المواد الأفيونيّة بـ «نسيان التنفّس» – إذ تكون الجرعة أكبر ممّا نستطيع تحمّله فيبطئ الجهاز عمله إلى نقطة يتوقف فيها التنفّس. لذلك تتضمن الإسعافات الأوليّة الخاصة بالجرعة المفرطة إنعاشًا فمويًّا. وخلافًا للاعتقاد السائد، إذا تمّ تناول الأفيونيّات الطبيعيّة بشكلها الصافي وبجرعات مقاسة، تكون الآثار البدنيّة السلبيّة المحتملة الوحيدة هي الإمساك وتفتّت الأسنان (بسبب تراجع إنتاج اللعاب) والتبعية.

إنّ العناصر الأساسيّة في التبعية على الأفيونيّات الطبيعيّة هي:

- رغبة قوية في تناول الأفيونيّات الطبيعيّة – أو حسّ بالإكراه على تناولها.
- صعوبات في السيطرة على سلوك تناول الأفيونيّات الطبيعيّة.
- حالة انسحاب عند توقف استخدام الأفيونيّات الطبيعيّة أو تخفيفها.
- الدليل على التحمّل – تدعو الحاجة إلى جرعات زائدة لتحقيق آثار مشابهة لتلك المنتجة أصلاً.

الأفيونيّات الطبيعيّة وخطر فيروس نقص المناعة البشري

يؤدي أثر التبعية على هذا المخدر، والحاجة الطارئة والفورية إليه، إلى سلوكيات غير آمنة مثل تشارك أدوات الحقن والجنس غير الآمن. ويجوز أن يقوم شخص يعاني التبعية لمواد أفيونيّة بحقن نفسه بمعدّل أربع أو خمس مرّات يوميًّا وحين يكون توريد الهيروين غير منتظم أو غير أكيد، الحقن يمكن أن يتخذ نمط سلوكٍ غريب يؤدي إلى المخاطر (مثل تشارك أدوات الحقن وإقامة علاقة جنسيّة غير محمية).
حين يصبح لدى الأشخاص حاجة ماسة للمخدرات، وللمال لشراء المخدرات، يُرجّح أن ينخرطوا في تجارة الجنس أو مقايضة المخدرات بالجنس. ويمكن لمقايضة الجنس مقابل المخدرات أن يكون أمرًا شائعًا بين النساء والرجال على السواء، وبين الشباب أيضًا.

الأمفيتامينات وخطر فيروس نقص المناعة البشري

يمكن لاستخدام الأمفيتامين أن يفاقم آثار فيروس نقص المناعة البشري عند الأشخاص المتعايشين أصلاً مع فيروس نقص المناعة البشري. وتشير التجارب على الحيوانات إلى أنّ الأمفيتامينات تجعل تكاثر فيروس نقص المناعة البشري أسرع. وتظهر دراسات أنّه حين يستخدم الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري الأمفيتامينات فإنهم يعانون من ضرر أكبر في خلايا الدماغ. كما أنّ القدرة على التفكير تتضرّر أكثر لدى مستخدمي الأمفيتامين من غير حاملي «فيروس نقص المناعة البشري».

تُستخدم الأمفيتامينات في الممارسة الطبية المتعلقة باضطرابات تشتت/نقص الانتباه ولعلاج زيادة الوزن. كما تُستخدم للترفيه من قبل العديد من الأشخاص حول العالم. ويسهل إنتاج الأمفيتامينات في المنزل وبالتالي تتوفر بشكل شائع وسهل.
المخدرات من نوع «الأمفيتامين»، أو «ATS»، تتميز باختلافها وتنوعها بشكل واسع.
الأغلبية العظمى من مستخدمي الأمفيتامين لا يستخدمون الحقن، والاعتماد على الأمفيتامين نادر نسبيًّا بين المستخدمين بالحقن.

للأمفيتامينات آثار بدنيّة ونفسيّة كبيرة. وفي ما يلي مخاطر الأمفيتامين الرئيسيّة المقترنة بانتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد:

- إنّ مستخدمي مخدرات الأمفيتامين بالحقن معرّضون لخطر فيروس نقص المناعة البشري وانتقال فيروس التهاب الكبد «ب B» و«ج C» بمقدار يوازي الخطر الذي يتعرض له مستخدمو الأفيونيّات الطبيعيّة بالحقن، أو حتى أكبر منه، لأنّ مستخدمي المخدرات من نوع الأمفيتامين حين يكونون في حالة تبعية/إدمان، أو في حالة مرح صاخب، فإنهم يحقنون أنفسهم مرارًا.
- هناك دليل على أنّ مستخدمي المخدرات من نوع الأمفيتامين ينخرطون في ممارسات جنسية غير آمنة، أو غير محمية، بمعدّلات أعلى مما يفعل ولئك الذين لا يستخدمون المخدرات من نوع الأمفيتامين.
والأمفيتامينات يمكنها أن تحدّ من الموانع وتتدخل في اتخاذ القرارات المنطقيّة بشأن السلوك الجنسي واستخدام المخدرات فتجعل المستخدم نادرًا ما يحمي نفسه أو غيره.

على الرغم من أنّ استخدام المخدرات من نوع الأمفيتامين يعرّض أيّ شخص يستخدمها لخطر فيروس نقص المناعة البشري ، إلا أنّه يوجد رابط بين استخدام الميثامفيتامين وانتقال فيروس نقص المناعة البشري لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتظهر الدراسات أنّ الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين يستخدمون الميثامفيتامين يحتمل أن يزيدوا من أخطار ممارساتهم الجنسيّة واستخدام المخدرات.
إن هؤلاء:

- كثيراً ما يستخدمون واقيات ذكرية أقلّ
- قد يكون لديهم شركاء جنس إضافيّين
- قد ينخرطوا في جنس فموي غير محمي – بخاصة إذا كانوا الشريك المتلقي
- قد يحقنوا الميثنامفيتامين بدلاً من تدخينه أو تنشقه.

الموارد الأساسية: منظمة الصحة العالميّة (٢٠١١)" الملخصات التقنيّة حول المنبّهات من نوع الأمفيتامين" متوفّر على:

www.wpro.who.int/hiv/documents/atstechnicalbriefs/en/index.html

يشمل ملخصات حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات وعلاج المخدرات من نوع الأمفيتامين والوقاية منها.

الملحق ٢
الوقاية من استخدام المخدرات وعلاجه

١. ثقافة الوقاية من المخدرات

هذه ثقافة للوقاية من استخدام المخدرات تستهدف المجتمع العام – لا سيّما الشباب من خلال برامج التعليم المدرسيّة – والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بحيث يتمكنون من اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة والمعلومات حول المخدرات.

يمكن لتثقيف الشباب الوقاية من استخدام المخدرات أن يقدّم بعض المعلومات الأساسيّة عن المخدرات وآثارها. غير أنّ تقييمات برامج التثقيف على المخدرات تظهر عدم فعاليتها في الحدّ من استخدام المخدرات أو إيقافه. فالعوامل الاجتماعيّة والاقتصاديّة والشخصيّة المعقّدة التي تؤدي إلى استخدام المخدرات لا تُعالَج من خلال برامج التثقيف.

كما يقترح الدليل أنّ فعاليّة الحملات الواسعة النطاق التي تستهدف القطاعات السكانية العامة محدودة. ويمكن لهذه المقاربات أن توفّر بعض المعلومات الأساسية لقطاع سكاني حول المخدرات وآثارها لكن من غير المرجّح أن يكون لها تأثير جدي على السلوك. وحيث تشير الحملات إلى المخدرات على أنّها «شر اجتماعي» فإن ذلك يمكن أن ينتهي بوصف مستخدمي المخدرات أنفسهم بأنهم «أشرار» وتضاعف من الوصم والتمييز اللذين يتحدث عنهما العديد من مستخدمي المخدرات. هذا الأمر يصعّب الوصول إليهم الخدمات الأساسيّة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري.

برامج التعليم عن الوقاية من المخدرات وبرامج إعادة دمج الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات تعبّر عن المشكلات المقترنة بالتبعية والإدمان وبخلط المخدرات وتفاعلات المخدرات، وكذلك باستخدام المخدرات على المدى الطويل. كما أن التثقيف العملي عن الوقاية من المخدرات يعلّم مستخدمي المخدرات على كيفية استخدام المخدرات بأمان والفوائد الصحية التي تنجم عن تفادي الحقن، وأهميّة التغذية والجنس الآمن، وكيفية الوصول إلى الخدمات الصحيّة. إلا أن الدليل على فعالية هذه المقاربة ضعيف، إذ قلة من المستخدمين تنجح في الامتناع امتناعًا مستدامًا ويبقى التأثير على معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ضعيفاً.

٢. علاج التبعية للمخدرات: علاج مرتكز على الامتناع

يشمل العلاج المرتكز على الامتناع:

- برامج إعادة التأهيل السكني
- خدمات إزالة السمّية – «ديتوكْس»
- مجموعات الدعم
- المجتمعات العلاجيّة المرتكزة على مقاربة ال «١٢خطوة» التي تعتمدها مجموعات دعم مستخدمي «المخدرات المجهولين»

في حين أنّ الدليل على أنواع العلاج هذه ليس قاطعاً في ما يتعلق بالوقاية الفعّالة من فيروس نقص المناعة البشري، إلا أنّه يوصى بها للبلدان حيث ينتشر استخدام مخدرات غير أفيونيّة، مثل المخدرات من نوع الأمفيتامين والبنزودايازيبينات.

مقاربات استخدام المخدرات المرتكزة على الامتناع تروق بشكل واسع لصانعي القرار والأهل والحكومات والمهنيين الطبيّين وبعض مستخدمي المخدرات السابقين والحاليّين. غير أنّ معدّل نجاح هذه البرامج بسيط إذ يعود العديد من الأشخاص إلى استخدام المخدرات أو حقنها مجدّدًا بُعيد الخضوع لعملية إزالة السمّية. وتكون الانتكاسة شائعة عند معظم الأشخاص الذين يخضعون لنزع السمّية وكثيراً ما يتوجب أن يمروا بانتكاسات متكرّرة قبل أن يتمكنوا من التوقف عن استخدام المخدرات. وتكون معدلات الانتكاس عالية بشكل خاص في البرامج التي تجبر الأشخاص على التوقف عن استخدام المخدرات.

وتدل معدلات الانتكاس العالية هذه على أنّ البرامج المرتكزة على الامتناع يمكن أن تنجح فقط عند بلوغنا نقطةً في حياتنا نكون فيها مستعدين وقادرين على التوقف عن استخدام المخدرات غير القانونيّة.

يستمد بعض الأشخاص دعمًا ومساعدة كبيرين من المقاربات المرتكزة على الامتناع، كما في برامج إعادة التأهيل الداخلي في المراكز أوفي المجمّعات العلاجيّة، ويصبحون ممتنعين عن استخدام المخدرات. ويتوقف بعض الأشخاص عن استخدام المخدرات بدون دعم من برامج مرتكزة على الامتناع في حين يستمرّ آخرون في استخدام المخدرات طوال حياتهم.

وتدل معدلات الانتكاس العالية هذه على أنّ البرامج المرتكزة على الامتناع يمكن أن تنجح فقط عند بلوغنا نقطةً في حياتنا نكون فيها مستعدين وقادرين على التوقف عن استخدام المخدرات غير القانونيّة.

يستمد بعض الأشخاص دعمًا ومساعدة كبيرين من المقاربات المرتكزة على الامتناع، كما في برامج إعادة التأهيل الداخلي في المراكز أوفي المجمّعات العلاجيّة، ويصبحون ممتنعين عن استخدام المخدرات. ويتوقف بعض الأشخاص عن استخدام المخدرات بدون دعم من برامج مرتكزة على الامتناع في حين يستمرّ آخرون في استخدام المخدرات طوال حياتهم.

يرتبط النجاح في علاج إعادة التأهيل في المراكز بطول المدّة التي نستطيع فيها البقاء فيها. فالإقامات الأطول تتمتع بنسبة نجاح أعلى. إلا أنّ «النجاحات» تبقى متوسطة فحسب، وتبقى معدّلات الانتكاس عالية. وإعادة التأهيل الداخلي في المراكز عبارة عن تدخل عالي الكلفة. وفي العديد من البلدان، يفوق عدد الأشخاص الذين يطلبون إعادة التأهيل في المراكز بشكل كبير عدد الأماكن المتوافرة. على سبيل المثال، في مانيبور، في شمال شرق الهند، يوجد حوالى ٣٥– ٥٠ ألف شخص من مستخدمي المخدرات، في حين يتمتع مركز العلاج السكني بما لا يزيد عن ٢٠ سريرًا ومدّة العلاج ثلاثة أشهر. وهذا يعني أنّ معظم مستخدمي المخدرات في المدينة لن يحصلوا على هذه الخدمة بتاتا.

علاج المخدرات الإلزامي

يشكل "علاج المخدرات الإلزامي" استجابة شائعة للغاية لاستخدام المخدرات بالحقن في العديد من البلدان الآسيوية. في الواقع، فإن العديد من مراكز العلاج الإلزامي هذه يشبه السجون ويُشار إليها بشكل واسع باسم "المخيّمات" . في هذه الأماكن الإلزاميّة، يبلّغ مستخدمو المخدرات عن انتهاكات كبيرة لحقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب، وغياب الوصول إلى الرعاية الصحيّة، وغياب الوصول إلى التثقيف عن المخدرات أو الصحة، والتشغيل الإجباري، وبرامج "إعادة التثقيف" التي تعلّم مستخدمي المخدرات عن "شر" استخدام المخدرات. لا عجب إذن أن يعاني مستخدمو المخدرات الذين يغادرون مراكز العلاج الإلزامي هذه من مستويات عالية للغاية من الانتكاسات.

تعارض الأمم المتحدة العلاج الإلزامي. وقد دعا بيان مشترك للأمم المتحدة حول مراكز الحجز وإعادة التأهيل الإلزامية الخاصة بالمخدرات الدول الأعضاء إلى العمل على:

إغلاق مراكز الحجز وإعادة التأهيل الإلزامية الخاصة بالمخدرات وتطبيق الخدمات الصحيّة والاجتماعيّة الطوعيّة المرتكزة على الحقوق والمبنية على شواهد.

المورد الأساسي:

بيان مشترك للأمم المتحدة حول مراكز الحجز وإعادة التأهيل الإلزامية الخاصة بالمخدرات

متوفّرة على:

www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/march/20120308a/detentioncenters

٣. العلاجات الأخرى للمخدرات - العلاج بالبدائل

العلاج بالبدائل هو مقاربة للحدّ من مخاطر الإدمان على المخدرات الأفيونيّة الكيميائيّة. ويجري وصف الأفيونيّات الكيميائيّة الاصطناعيّة – والطويلة الفعاليّة وغير القابلة للحقن – لمستخدمي المخدرات، ما يلغي بالتالي حاجتهم لاستخدام أفيونيّات كيميائيّة غير قانونيّة ويسمح لهم بممارسة حياة عاديّة ومنتجة.

إنّ نوعي أدوية العلاج بالبدائل الرئيسيّين هما: الميثادون والبوبرينورفين. وقد تمّ تصنيف هذين الأخيرين كـ «أدوية أساسيّة» من قبل منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥. ويُعتبر العلاج بالبدائل فعالاً للغاية في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن وذلك من خلال الحدّ من مستويات الحقن.

خبرة من لبنان

في لبنان، أيا تكن الخطوات المتبعة حتى تاريخه، يعمل القاضي المنفرد الجزائي على تحديد جلسة قريبة للمدمن بسبب وضعه، يجري خلالها استجوابه والتأكد من نيته بالخضوع للعلاج وتكليفه بإبراز تقويم أولي صادر عن مرجع صحي ذي خبرة، يعيّنه القاضي، عن إدمانه وعن وضعه الصحي والنفسي وعن أفضل سبل العلاج المتوفرة (خارجي/ داخلي، مدى الحاجة الى ازالة التسمم الجسماني، امكانية العلاج بالبدائل، مدة العلاج، آلياته...)

(المرجع: اقتراح لنظام التعامل قضائياً مع ملفات المدمنين – جمعية سْكون – لبنان)

يعمل العلاج بالبدائل بثلاث طرق رئيسيّة:

١. نفسيًّا إذ تشتغل على الناقلات العصبيّة في الدماغ التي تتأثر بالأفيونيّات الطبيعيّة فتمنع أعراض الانسحاب، وبالتالي تساعد المستخدم على الشعور بأنّه طبيعي وبصحة جيّدة.

٢. تحدّ من ممارسات الخطر إذ تلغي الحاجة إلى الحَقن أو تحدّ منها. وتنخفض معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري بشكل كبير بين الأشخاص الذين يصلون إلى العلاج بالبدائل لأنّهم يحقنون أقلّ أو يتوقفون عن الحقن كليًّا. هذا فضلاً عن أنها تقي من وقوع أو حدوث الجرعة الزائدة أو المفرطة.

٣. اجتماعيًّا: يساند العلاج بالبدائل الأشخاص المعتمدين على الأفيونيّات الطبيعيّة في أن يدرسوا أو يعملوا، وأن يهتموا بأطفالهم أو أفراد العائلة الآخرين، ويشاركوا في بيئتهم الاجتماعية. ويعود الفضل في ذلك إلى عدم شعورنا بالألم أو الاكتئاب من الإنسحاب حين نتناول جرعة مستقرة من الميثادون أو البوبرينورفين، وإلى عدم اضطرارنا لتمضية أيامنا في دورة من جمع المال وشراء المخدرات والحقن والاختباء من الشرطة.

العلاج بالبدائل تدخلٌ مهم أيضًا في دعم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وحين تتبدل الأنماط اليوميّة الفوضويّة أحيانًا المقترنة بالبحث عن المال لشراء الهيروين واستخدامه – ما يجعل حياة الأشخاص أكثر استقرارًا – تصبح معدلات التقيّد بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية عند مستخدمي المخدرات هي نفس المعدلات عند الجميع. غير أنّ الالتحاق بعلاج البدائل يجب ألا يكون بتاتاً شرطاً مسبقًا للوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

يذكر أن لبنان والمغرب وحدهما اعتمدا العلاج بالبدائل في العالم العربي.

تمّت مناقشة العلاج بالبدائل بالتفصيل في الفصل الرابع.

الملحق ٣
خيار الحقن والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري/فيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C»

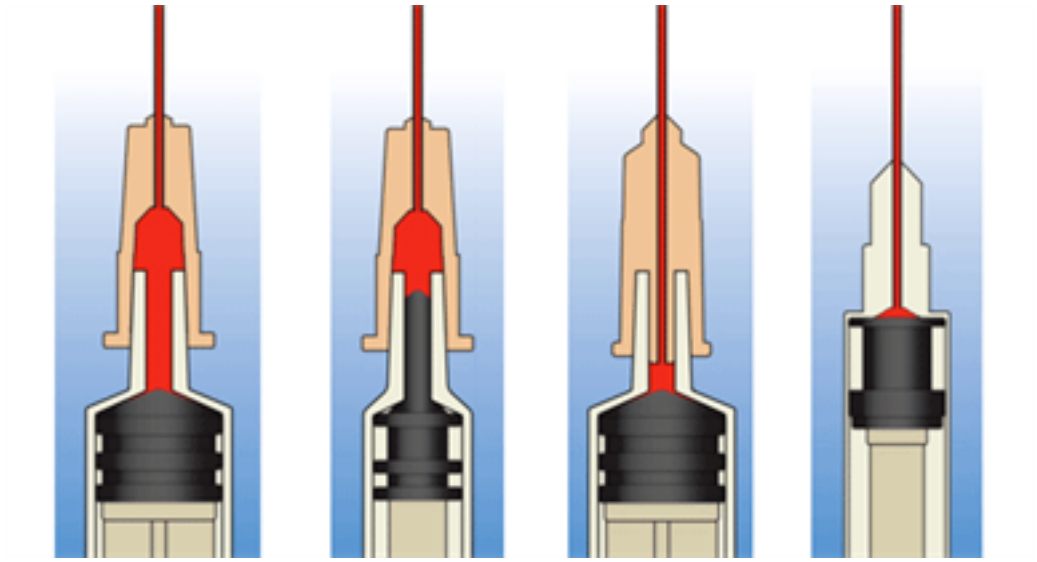
تنشأ معلومات جديدة عن نوع الحقن التي نستخدمها ونوزّعها وعن آثار نوع الحقنة على انتقال فيروس نقص المناعة البشري/التهاب الكبد «ب B» و«ج C». ويقترح عمل وليم زول [٣٩] وزملائه أنّ خيار الحقنة قد يكون عاملاً مهمًا في انتقال فيروس نقص المناعة البشري/فيروس التهاب الكبد .
يهتم الدليل الجديد بكميّة «المناطق المحجوبة» – غير المرئية Dead space– في أنواع معيّنة من الحُقن. ويمكن أن يؤدي استخدام الحقن التي تتضمن كميّات عالية من المناطق المحجوبة إلى بيئة مصغّرة يبقى فيها فيروس نقص المناعة البشري أو التهاب الكبد «ب B» و«ج C» – ما يجعل بالتالي هذه الحقن غير آمنة. وقد صُمّمت حقن المناطق المحجوبة المنخفضة للحدّ من كميّة الدم المتبقية في الحقنة بعد دفع كبّاس الحقنة دفعًا كاملاً. وكميّة الدم المتبقية في حقن المناطق المحجوبة المنخفضة بعد دفع كبّاس الحقنة وشطف الحقنة تبلغ ١٠٠مرّة أقلّ من الكميّة في حقنة عاديّة من حقن المناطق المحجوبة العالية.

إنّ أثر استخدام الحقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة هو الحدّ المحتمل من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري/التهاب الكبد «ب B» و«ج C» في حالات تشارك الحقنة. ويوصَى بالتالي أن تعمل برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة على توفير حقن ذات مناطق محجوبة منخفضة فضلاً عن أنواع أخرى من الحقن المناسبة للاحتياجات المحليّة (كما في حال حقن الإنسولين).
وتوصي منظمة الصحة العالميّة بأن تستمرّ برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في تقديم جميع أنواع الحقن المناسبة للاحتياجات المحليّة بما أنّ الحقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة تُنتَج حاليًّا بعدد محدود من القياسات [٤٠] . وتُعتبر معرفة نوع الحقنة التي يحتاجها مستخدم المخدرات أو يفضلها من المعلومات الحيويّة لمبرمجي الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. كذلك فإن تثقيف مستخدمي المخدرات عن فوائد الحُقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة يعتبر أمرًا مهماً يضاف إلى توفير الحُقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة، المقبولة والموثوقة.

التخلص الآمن

يتم التخلص الآمن من الحقن وفقاً لترتيبات النفايات الطبية المحلية. ففي العديد من البلدان تستخدم صناديق خاصة لجمع الأدوات الحادة المتاحة والتخلص منها، وعادةً ما تكون هذه الصناديق مصنوعة من البلاستيك الصلب لتجنب الإصابات بوخز الإبر. وللتخلص من هذه الحقن والأدوات تعتمد المنظمات غير الحكومية على ترتيبات محلية، كما في أوكرانيا ولبنان، مثلاً. وتستخدم زجاجات المياه الفارغة لهذا الغرض.

نماذج من الحقن ذات المناطق المحجوبة المنخفضة وذات المناطق العالية



حقنة ذات منطقة محجوبة منخفضة

حقنة ذات منطقة محجوبة عالية

الملحق ٤
برامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الخاصة بالممارسة الجيّدة – قائمة مراجعة

- تتركز برامجنا على دليل الحاجة – الحاجة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريوفيروس التهاب الكبد «ب B» و«ج C» وعلاجهما ورعايتهما.
- يشترك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وأفراد المجتمع المحلي وأصحاب المصالح ذات الصلة المباشرة بالمخدرات في التخطيط والتقييم، فيما يشارك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في جميع مراحل البرنامج، من التقدير وحتى التقييم.
- تتماشى برامجنا الوطنية مع الاستراتيجيات والأولويات الخاصة بالمخدرات و فيروس نقص المناعة البشري. وحيث لا تكون الخطط والأولويّات الوطنيّة كافية أو متعاطفة مع أهدافنا، فنحن ننادي بالتغيير.
- برامجنا تُدار إدارة جيّدة ولها ميزانيّة وخطة عمل.
- برامجنا مدمجة في شبكة الخدمات المحليّة أو خطة الصحة والخدمات الاجتماعيّة المحليّة من أجل ضمان الاستدامة واستمرار الرعاية، وحرصاً على تفادي ازدواجية الجهود.
- برامجنا ترتكز على عمليّة تقييم شاملة ومستمرّة لضمان أن تبقى ذات صلة بالواقع وأن تعالج أنماط استخدام المخدرات المتغيّرة.
- تُعتبر أهداف برنامجنا قابلة للتحقيق وموجّهة نحو خدمات التوسع من أجل بلوغ أعداد أكبر من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.
- برامجنا تُراقَب وتُقيّم بشكل دوري ودقيق.
- برامجنا هي في متناول الأشخاص في المدن والمناطق الريفية، والأشخاص الفقراء، والنساء والرجال، والأشخاص الذين يعانون من ميول جنسيّة ومن أصول إثنيّة مختلفة، والشباب، بمن في ذلك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأولئك الذين يعيشون في الشوارع.

- برامجنا تتضمن خطة لبناء القدرات المستمرّ، تستهدف القطاع السكاني المعني والعاملين في البرنامج والمتطوعين وأفراد المجتمع الأوسع.
- برامجنا تراعي الاختلافات الثقافيّة والعرقيّة والإثنيّة وتلك الخاصة بالنوع الاجتماعي وأشكال التمييز القائمة.
- برامجنا مستدامة ولديها موارد كافية لتلبية أهدافٍ مباشرة، ولها خطة استراتيجية للمستقبل.
- نرعى أصحاب مصالح آخرين ونتشارك الخبرات في تطوير البرنامج.
- نبني دعمًا سياسيًّا من أجل إقامة بيئة قانونيّة وسياسيّة مُمكِّنة لبرامج فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر استخدام المخدرات.
- نعتبر أنفسنا مسؤولين أمام الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وأمام المجتمع الأوسع.
- يجري توثيق أنشطة البرنامج وحالات نجاحه وفشله، وتشاركها بحيث يجري استخلاص الدروس.

الملحق ٥
رأس المال الاجتماعي

«رأس المال الاجتماعي» هو مفهوم أساسي في علم الاجتماع، يُعتبر مفيدًا عند التفكير بنظريات التغيير.
هناك ثلاثة أنواع من رأس المال الاجتماعي تُعتبر ذات صلة بالعمل على المخدرات وعلى فيروس نقص المناعة البشري على مستوى المجتمع المحلي.

(١) رأسمال اجتماعي لاحم بين الأشخاص المتشابهين والذين يتشاركون هدفًا مشتركًا. على سبيل المثال، بين مجموعة من مستخدمي المخدرات الشباب الذين يعيشون في الشارع.
(٢) رأسمال اجتماعي رابط يتضمّن روابط أو جسوراً بين الأشخاص المختلفين عن بعضهم بعضا على امتداد المجتمع المحلي. على سبيل المثال، مجموعة لتنمية القرى مؤلّفة من قادة ومقدّمي خدمات ومستخدمي مخدرات.
(٣) رأسمال اجتماعي واصل يتضمّن صلات مع الأشخاص الذين يتمتعون بسلطة أكبر وموارد أكثر، داخل المجتمع المحلي أو خارجه. على سبيل المثال، العلاقات مع الشرطة المحليّة أو الحكومة المحليّة، أو مع الحكومة الوطنيّة أو هيئات مراقبة المخدرات الوطنيّة، أو مع شبكات مستخدمي المخدرات الوطنيّة والإقليميّة والدوليّة.

عند تطبيق هذه النظرية على استخدام المخدرات و فيروس نقص المناعة البشري، يمكننا أن نصف الشبكات القائمة بين مجموعة من مستخدمي المخدرات على أنّها رأسمال اجتماعي لاحم. وحين يعمل هؤلاء الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات مع مجموعة النساء المحليّة لضمان عدم رمي الحقن المستخدمة قرب ملعب أطفال فإنهم يستخدمون رأسمالا اجتماعيًّا رابطاً – إذ يشكّلون جسورًا بين أنواع الشبكات المختلفة لتحسين تلبية احتياجات بعضهم بعض. وحين ترغب مجموعة من مستخدمي المخدرات، العاملة مع مجموعة النساء المحليّة، أن تعرّف الشرطة عن خطة التخلص من الحقن وتدعمها، فإنها تبني رأسمالاً اجتماعيًّا واصلاً يجعل الخطة مستدامة فيؤيّدها المجتمع الأوسع وتكون أكثر فعاليّة

نحن نبني رأسمالاً اجتماعيًّا بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عندما نعتمد عليهم في تثقيف بعضهم بعضا على كيفيّة الحَقن بشكل آمن أو كيف يشتغل الميثادون. كما أنّنا نبني رأسمالاً اجتماعيًّا عندما يعمل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات مع عاملي الرعاية الصحيّة على توفير أدوات حَقن جديدة لمستخدمي المخدرات في الشارع.

وعندما نخطّط لتدخلات من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري أو لتوفير علاج ورعاية ودعم لمستخدمي المخدرات الإيجابيّين لفيروس نقص المناعة البشري، يكون علينا أن نشمل التدخلات أو الاستراتيجيّات التي تساعد على بناء رأسمال اجتماعي. رأس المال الاجتماعي يبني الثقة ويساعد الأشخاص على العمل معاً من أجل التغيير.

الملحق ٦
الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات - المفاهيم والمقاربات الأساسيّة

يأخذ «الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» شكله من مبادئ الصحة العامة ومن حقوق الإنسان. وهو يعتمد اعتمادًا كبيرًا على دليل على فعاليّة التدخلات الأساسيّة. ومقاربات الحدّ من «العرض والطلب» في مجال استخدام المخدرات لا تعالج الانتقال السريع لفيروس نقص المناعة البشري بين مستخدمي المخدرات بالحقن. وتُعتبر «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» المقاربة الناجحة الوحيدة المثبتَة في برنامج عن فيروس نقص المناعة البشري وذلك للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. فهذه المقاربة تقدّم تدخلاتٍ من شأنها أن تحدّ من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري وأن تبني ثقافة الرعاية والدعم لمستخدمي المخدرات الإيجابيّين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. إنها مقاربة:

- مرتكزة على دليل: تظهر «تقارير العمل التي تعتمد على أدلة» الصادرة عن منظمة الصحة العالميّة أساس البرهان العلمي على فعاليّة «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» في الحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد «ج C» وفي توفير العلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ج C» الذين يحقنون المخدرات (مع توفير اللقاح لالتهاب الكبد «ب B»)

- الأهداف العملية قصيرة الأمد القابلة للتحقق: يُعتبر إنهاء استخدام المخدرات وإيقاف توريد المخدرات هدفين طويلي الأمد لا يمكن تحقيقهما. والإلحاح على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «بB» و «ج C» يعني أن نتقبل حصول استخدام المخدرات وأن نسعى للحدّ من المخاطر المقترنة به، لا سيّما خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ج C» من خلال تشارك أدوات الحقن.

■ مرتكزة على الحقوق: يشارك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وغيرهم المتأثرين باستعمالها، في اتخاذ القرارات وتنفيذها. والاستجابات المرتكزة على الحقوق في مجال استخدام المخدرات تسعى إلى تحسين الوصول إلى الخدمات، وتوفّر البنى والوسائل الكفيلة بإشراك مستخدمي المخدرات إشراكاً هادفاً، وتقدّم وسائل الحماية ضدّ التمييز والتحرّش والاستغلال والابتزاز، وتفضّل التدخلات المبنية على الرعاية الصحيّة والاجتماعيّة على تدخلات القانون والنظام التي تؤدّي عامةً إلى انتشار سجن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

تستخدم «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» مفهوم «سلّم الخطر» لتصنيف خطر عدوى فيروس نقص المناعة البشري المرتبط باستخدام المخدرات بالحقن:

لا تستخدم المخدرات ولا تتشارك الحقن بتاتاً، أو توقّف عن استخدام المخدرات!
هذه هي الطريقة الأكثر فعاليّة لتفادي عدوى فيروس نقص المناعة البشري المرتبطة باستخدام المخدرات.

↓

إذا كنت تستخدم المخدرات: لا تحقنها!
هذه طريقة فعّالة جدًّا لتفادي عدوى فيروس نقص المناعة البشري المرتبطة باستخدام المخدرات.

↓

إذا كنت تحقن المخدرات: استخدم دائمًا أدوات حقن معقّمة!
هذه هي الطريقة الفعّالة الوحيدة لتفادي عدوى فيروس نقص المناعة البشري المرتبطة باستخدام المخدرات بالحقن.

↓

إذا تعذر عليك استخدام أدوات حقن معقّمة دائمًا: استخدم أداة الحقن الخاصة بك مجدّدًا!
يمكن تفادي عدوى فيروس نقص المناعة البشري المرتبطة باستخدام المخدرات بالحقن إذا أعدتَ استخدام أدوات الحقن الخاصة بك (بشرط أن لا يكون أحدٌ آخر قد استخدم الأداة).

جرى تطوير التدخلات لمعالجة كلّ مرحلة من مراحل الخطر. وقد تمّ وصف تدخلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات الأساسيّة في الفصل الرابع.

تتميّز «مقاربة الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات» بمقاربتها العملية في استخدام مجموعة من الطرق والتدخلات للتعامل مع مسألة استخدام المخدرات المعقدة ومع الخطر الذي تمثله كما يتجلى في عداوى فيروس نقص المناعة البشري وفيروسي التهاب الكبد «ب B» و«ج C»، فضلاً عن مجموعة من التبعات الصحيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة المضرّة الأخرى.

مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

ا. تثقيف الأقران:

تثقيف الأقران هي طريقة في التعلّم تُستخدم لتوفير المعلومات والدعم بعضنا لبعض، بطريقة متساوية وغير حُكْميّة وغير قسريّة. وقد عرّف برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز تثقيف الأقران على أنه جزء من نظام شامل ومتكامل وفعّال من إجراءات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري. وهو وسيلة فعّالة للوصول الأشخاص الذين يتعذر بلوغهم وتقديم الخدمات الأساسيّة أو المرتكزة على الرعاية في المراكز لهم.
وتُظهر الشواهد أنّ التوعية باستخدام الأقران أثبتت فعاليّتها في الوصول إلى مستخدمي المخدرات وتوفير الوسائل لاعتماد ممارسات أمنة أكثر ومحمية اعتماداً فعّالا.
المثقّفون بين الأقران هم أشخاص لديهم خصائص اجتماعيّة مشتركة وخضعوا لتدريب على المعرفة والمهارات المطلوبة. وهم يلتقون مع أقران لهم لتوفير المعرفة والمهارات والنصائح ودعم أقرانهم في الحدّ من السلوكيّات الخطرة وفي الوصول إلى الخدمات، مثل خدمات الفحص والمشورة والعلاج.

مثال: تذكر الرابطة الأستراليّة لمستخدمي المخدرات بالحقن والمخدرات غير القانونيّة وهي منظمة أستراليّة وطنيّة لمستخدمي المخدرات – المبادئ التالية لتثقيف الأقران بواسطة منظمات مستخدمي المخدرات :

- المساواة – حيث نتحدّث، بعضنا إلى بعض، كمتساوين فنقدّم التشجيع والتمكين.
- حق تقرير المصير والملكيّة – الإقرار بحقوقنا البديهية في التحكّم بصحتنا وتحسينها وتوفير الفرص وتملّك العمليّات والنتائج.
- التعلّم العملي والواقعي– تطبيق مبادئ «تعلّم الكبار».
- تنمية الجماعة – تمكين أفراد جماعة مستخدمي المخدرات من معالجة المشكلات بشكل جماعي.
- الحدّ من المخاطر – تطبيق النهج العملي والقيم الإنسانيّة، والتركيز على الحدّ من المخاطر وموازنة التكاليف بالفوائد، ووضع أولويّات للاحتياجات الأكثر إلحاحًا.
- دعم الخصوصيّة والسريّة أو الكتمان.

مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

٢. الوصول إلى الأقران

منظمة الصحة العالميّة تصف الوصول على أنه مقاربة فعّالة لتعزيز صحة مستخدمي المخدرات ودعمها والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري .

لأنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يكونون مهمّشين ويعاملون كخارجين عن القانون و كمجرمين، فهذا يصعّب علينا بلوغهم من أجل تحسين صحتهم وتحسين الخدمات الصحيّة. ويعتبر الوصول مقاربة مهمة لتوفير الخدمة لمجموعة من القطاعات السكانيّة المهمّشة، وهو يلعب دورًا مهمًّا للغاية، وله تاريخ في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

يُعنى الوصول بمستخدمي مخدرات حاليّين و/أو سابقين أو أشخاصٍ على صلة وثيقة بشبكات مستخدمي المخدرات. هؤلاء يعملون على الوصول إلى مستخدمي المخدرات ليضعوا في متناولهم الثقافة الصحيّة من معرفة ومعلومات، ودعم أقران، وتوزيع أدوات حقن جديدة، وجمع أدوات حقن مستعملة، وتوزيع واقيات، وإحالة ومشورة.

ويتمثّل مبدأ جوهري من مبادئ الوصول في توفير الدعم الصحيّ والاجتماعي حيث يعيش مستخدمو المخدرات وحيث يمضون أوقاتهم مع مستخدمي مخدرات آخرين، وحيث يتعاطون المخدرات. وتُعتبر برامج تثقيف الأقران فعّالةً بشكل خاص في الوصول إلى مستخدمي المخدرات الذين يصعب الوصول إليهم وتقديم معلومات وأدوات موثوقة في التعاطي مع فيروس نقص المناعة البشري.

حين يكون الوصول إلى الخدمات الصحية محدودًا، فإن الوصول يُعتبر طريقة مهمة لتقديم خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري الأساسيّة ودعم مستخدمي المخدرات الذين قد لا يكون لديهم صلة اتصال مع الخدمات الصحيّة بخلاف ذلك. ويمكننا تقديم الخدمات مباشرةً باستخدام العاملين على تحقيق الوصول إلى المستهدفين. كما يمكن الترويج لخدمات أكثر تخصّصًا مثل فحوص أو اختبارات العداوى المنقولة جنسيًّا وعلاجها، أو خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وذلك من خلال الحرص على وجود أنظمة إحالة جيّدة إلى الخدمات الصحيّة التي ستعالج مستخدمي المخدرات باحترام وكرامة.

مهام عاملي الوصول الرئيسيّة:

- دعوة مستخدمي المخدرات وتشجيعهم على استخدام خدمات أساسيّة مثل خدمات فحص/اختبار فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والخدمات الصحيّة الجنسيّة.
- الوقاية من الجرعة المفرطة، أو الزائدة، من خلال توزيع النالوكسون ، وتوفير معرفة عن طريقة استعماله من قبل مستخدمي المخدرات وأقرانهم/عائلاتهم بحيث يستخدمونها في حال تناول صديقٌ جرعةً مفرطة.
- توزيع إبر وحقن نظيفة وأدوات حَقن أخرى.
- توزيع واقيات وتقديم المعلومات عن الجنس الآمن.

حين نقدّم الخدمات للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، فنحن نعالج احتياجاتهم وهمومهم وتوقعاتهم بهدف إنشاء خدمة يثق بها مستخدمو المخدرات ويقدّرونها. ويجب أن تكون الخدمات غير حُكْمية، وسريّة، يدفعها المستخدِم المستفيد وفيها بنية وترتيبات تيسّر لمستخدمي المخدرات مشاركةً هادفة. في هذه الظروف، يمكن أن تقدّم مراكز الخدمات الصديقة – في العادة مراكز استقبال – لمستخدمي المخدرات «مكانًا آمنًا» للتعلّم عن فيروس نقص المناعة البشري، والحصول على الدعم والمشورة والحصول على أدوات حقن جديدة وواقيات في بيئة صديقة. كما أنّ مراكز الاستقبال مهمة في «إرشاد» المستخدِمين إلى خدمات أخرى أو إحالتهم إليها. ويمكن أن يكون تقديم خدمات الرعاية الصحيّة الرئيسيّة على يد طبيب أو ممرّض يزور مراكز الاستقبال، ناجحة للغاية.

تُعتبر خدمات الاستقبال ذات الممارسة الجيّدة مراكز خدمات صديقة. وهي توجد غالبًا حيث يعيش مستخدمو المخدرات أو حيث يمضون أوقاتهم، وتكون «خفية» وغير علنية بحيث يستطيع مستخدمو المخدرات المجيء والذهاب بدون أن يلاحظهم عامة الناس أو الشرطة.

فضلاً عن تقديم خدمات أساسية، مثل تأمين الطعام ومكان للراحة، يمكن لمراكز الخدمات الصديقة تقديم خدمات أخرى لمستخدمي المخدرات مثل أدوات حقن نظيفة، والوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها، والتثقيف، والرعاية الصحيّة الأولية، ومجموعات الدعم، والتعلّم من الأقران، والإحالة، والمشورة، وفحوص فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد «ب B» و «ج C» وعلاجهما.

قد تدعو الحاجة إلى أنواع مختلفة من مراكز الخدمات الصديقة لمختلف مستخدمي المخدرات. على سبيل المثال، إنّ النساء من عاملات الجنس قد يفضّلن الاتصال بالخدمة عبر العاملين في تثقيف الأقران بدلاً من الحضور إلى مركز استقبال، في حين أنّ الرجال الشباب الذين يحقنون المخدرات يجدون مركز الإستقبال ملائماً أكثر ويمكن التعامل معه.

مراكز الخدمات الصديقة لمستخدمي المخدرات:

- تفتح لساعات أطول من ساعات الدوام العادية – تستجيب لساعات «تدفق» المستفيدين الرئيسية وتقديم المشورة
- تتواجد في أماكن يجتمع فيها الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات أو قربها، يكون مدخلها ومخرجها خفيين بالطبع
- يديرها أشخاص يستخدمون المخدرات أو أشخاص يمكنهم التواصل بسهولة مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات – أو خليط منهما
- تكون خفيّة أو سرية ولا تتطلب من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات تقديم إثبات شخصية أو بطاقة هوية، أو معلومات شخصيّة مفصّلة
- لا تفرض الكثير من القواعد أو الكثير من العمل الورقي على المستفيدين
- مجانية
- تكون قادرة على توفير أوقات انتظار قصيرة
- تكون قادرة على تقديم الطعام أو مكان للراحة أو حمّام أو غسل الملابس.

المراجع

١- الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر
What is Harm Reduction?www.ihra.net/what-is-harm-reduction (ما هو الحدّ من المخاطر؟ /www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Arabic.pdf)

٢- الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر
The Global State of Harm Reduction
www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction (الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات)

٣- وقائع المخدّرات الخاص بالمؤسسة الوطنية المعنية بالمخدّرات في الولايات المتّحدة الأميركية (NIDA): HIV/AIDS and drug abuse: intertwined Epidemics (فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز واستخدام المخدرات: الأوبئة المتداخلة)، معدّل في آيار/مايو ٢٠١٢

٤- مكتبة الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة World Drug Report (٢٠١٢) www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR٢٠١٢-html. (تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٢ /www.unodc.org/documents-and-analysis/WDR_٢٠١٢_pdf.(Arabic_web

٥- الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر ٢٠١٢

٦-مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ٢٠١٢
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ٢٠١٢

٧- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ٢٠١٢

٨- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة ٢٠١٢

٩- ميروفاليف م، (٢٠١٢) مشكلة استخدام المخّدرات القصوى في روسيا، وفقًا لاستفتاء
www.huffingtonpost.com/٢٠١٢/٠٧/١٢/_n_١٦٦٧٧٨٦_russia-drug-abuse.html?view=print&comm_ref=false

١٠- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (٢٠١٢) UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic (تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول وباء الإيدز العالمي) /www.unaids.org/en/resources/publications/٢٠١٢/name,٧٦١٢١,en.asp

١١- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs (إرشادات حول الوقاية من التهاب الكبد B وC الفيروسي بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن) www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html

١١- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) إرشادات حول الوقاية من التهاب الكبد B وC الفيروسي بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن
www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html

١٢- منظمة الصحة العالمية ٢٠١٢

١٣- ماثرز ب وآخرون (٢٠١٠) «خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن: مراجعة نظامية للتغطية العالمية والإقليميّة والوطنيّة» مجلة ذو لانسيت، (٩٧١٩)٣٧٥
HIV prevention, treatment and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional,” and national coverage“متوفرة على: www.idurefgroup.unsw.edu.au/publications/hiv-prevention-treatment-and-care-services-for-peo

١٤- اللجنة العالميّة المعنيّة بسياسة المخدّرات (٢٠١٢) «الحرب على المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز - كيف يشعل تجريم استخدام المخدّرات الوباء العالمي» "The war on drugs and HIV/AIDS – how the criminalization of drug use fuels the global pandemic"
/www.globalcommissionondrugs.org/reports
اللجنة العالميّة المعنيّة بفيروس نقص المناعة البشري والقانون (٢٠١٢) فيروس نقص المناعة البشري والقانون - المخاطر والحقوق والصحة» "HIV and the law – risks, rights and health"www.hivlawcommission.org/index.php/report

١٥- www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html

١٦- www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html

١٧- pdf.en١٢.st١٧٥٤٧/st١٧/١٢/http://register.consilium.europa.eu/pdf/en

١٨- www.pepfar.gov/reports/guidance/combinationprevention/combprevidu/index.htm

١٩- /www.theglobalfund.org/en/accesstofunding/notes

٢٠- www.ihra.net/international-response

٢١- البيان المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز مراكز العلاج من المخدرات القسري وإعادة التأهيل
Compulsory drug treatment and rehabilitation centreswww.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/٢٠Statement٦March١٢FINAL_en.pdf٪Joint_JC٢٣١٠/٢٠١٢/document
هيومن رايتس واتش (٢٠١٢) التعذيب باسم العلاج torture-name-treatment/٢٤/٠٧/٢٠١٢/www.hrw.org/reports

٢٢- ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة. (١٩٨٦) متوفر على الموقع: /www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en
The Ottawa Charter for Health Promotion

٢٣- منظمة الصحة العالميّة (٢٠٠٤) «دليل على العمل: فعالية التوعية المجتمعيّة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بين مستخدمي المخدرات بالحقن» "Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV_AIDS among injecting drug users"
متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/

٢٤- منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤

٢٥- منظمة الصحة العالميّة، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز(٢٠١٢) «الدليل التقني للبلدان من أجل وضع أهداف للوصول العالمي إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته لمستخدمي المخدرات بالحقن، تعديل ٢٠١٢» "Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV_AIDS among injecting drug users", revision ٢٠١٢
متوفر على: www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html

٢٦- الصندوق العالمي للإيدز والسلّ والملاريا (بدون تاريخ) «الحدّ من استخدام المخدرات لدى الأشخاص الذين يحقنون المخدرات - ملاحظة معلوماتية» "Harm reduction for people who inject drugs – information note"
متوفّر على: /www.theglobalfund.org/en/accesstofunding/notes

٢٧- روبرتس، ماثر، ديغنهاردت (٢٠١٠)، النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن، مراجعة لمخاطرهن وخبراتهن واحتياجاتهن، الفريق المرجعي المعني باستخدام المخدرات بالحقن Women Who Inject Drugs; A review of their risks, experiences and needs

٢٨- كوك، س وفلتشر، إ (٢٠١١). «البحث في استخدام المخدرات لدى الشبّان والقطع المفقودة من الأحجية: كيف يمكن للباحثين أن يدعموا الجيل التالي من مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات؟» في باريت د (إصدار) أطفال حرب المخدرات: التوقعات حول أثر سياسات المخدرات على الشبّان (ص. ١٧٥-١٨٥).

Cook, C. and Fletcher, A. (٢٠١١). 'Youth drug-use research and the missing pieces in the puzzle: how can researchers support the next generation of harm reduction approaches?' In Barrett D (Ed) Children of the Drug War: Perspectives on the Impact of Drug Policies on Young People (pp. ١٨٥-١٧٥). New York: International Debate Press.

٢٩- كروغ، إ وتشاندلر، س. (٢٠١٢). ألست امرأة؟ الاعتراف بحقوق الشابات اللواتي يستخدمن المخدرات واحتياجاتهنّ.
Ain't I a Woman? Recognising the rights and needs of young women who use .(٢٠١٢) .Krug, A. and Chandler, C
٢٦HumanRights.pdf٪٢٠papers/YoungWomenHIV٪Briefing/١٦٣٣٦٧٨٩/drugs. Available at https://dl.dropbox.com/u
متوفّر على https://dl.dropbox.com/u/١٦٣٣٦٧٨٩/Briefing٪٢٠papers/YoungWomenHIV٪٢٠٢٦HumanRights.pdf

٣٠- فلتشر وكروغ (٢٠١٢) «استبعاد الشبّان؟ مراجعة عالميّة لخدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات لدى الشبّان» في الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر (٢٠١٢) :الحالة العالميّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات: نحو استجابة متكاملة»
"Excluding youth? A global review of harm reduction services for young people"
متوفّر على: www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-٢٠١٢الصفحات ١٣٧-١٤٥

٣١- سانتوس وآخرون (٢٠١١) «التدخلات من أجل استخدام مواد بغير الحقن بين الرجال الأميركيّين الذين يمارسون الجنس مع الرجال: ما هي الحاجة سلوك الإيدز ١٥أبريل ٢٠١١ (الإضافة ١):
Interventions for Non-Injection Substance Use Among US Men Who have Sex with Men: What' (٢٠١١) Santos et al
is Needed' AIDS Behaviour April ٢٠١١ ١٥(١ Suppl): ٥١–٥٦

٣٢- منظمة الصحة العالميّة «السلّ في السجون» . "Tuberculosis in prisons" . يمكن الوصول إليه على: http://www.who.int/tb/challenges/en/index.html/١_prisons/story

٣٣- prevention-of-drug-use-hiv-in-prisons.html/٢٠٠٩/http://www.unodc.org/southasia/en/topics/frontpage

٣٤- مور وإلكافيش (٢٠٠٨) «من يستخدم ومن يقضي عقوبته: السجن، الحرب على المخدرات، والصحة العامة» المجلة الأميركيّة للصحة العامة ٩٨: ٥مايو
"Who's Using and Who's Doing Time: Incarceration, the War on Drugs, and Public Health"
متوفّر على: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC٢٣٧٤٨٠٤/

٣٥- مؤسسة بيكلي برنامج سياسة المخدرات مختصر الورقة ٢: «سياسة المخدرات ووباء فيروس نقص المناعة البشري في روسيا وأوكرانيا» (مذكورة في التقرير ١٦)"Drug policy and the HIV Pandemic in Russia and Ukraine"

٣٦- أزمة صحة الرجال اللواطيّين ٢٠١٠ فيروس نقص المناعة البشري في السجون الأميركيّة: بناء حوار وطني من أجل التغيير "HIV in U.S. jails and prisons: Building a national dialogue for change"
متوفّر على: www.gmhc.org/policy-analysis-٣

٣٧- en/index.html/١_http://www.who.int/tb/challenges/prisons/story

٣٨- النقطة ٩ من القرار ١١١/٤٥ لمنظمة الأمم المتحدة بتاريخ ١٤كانون الأوّل/ديسمبر ١٩٩٠

٣٩- زول و وآخرون (٢٠١٣) «هل حالات الحدّ الكبيرة في عداوى فيروس نقص المناعة البشري الجديدة ممكنة مع الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن؟ حالة الحقن ذات المنطقة المحجوبة المنخفضة في البلدان الأكثر تأثرًا» المجلة الدوليّة لسياسة المخدرات١:٢٤.
Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead space"
"syringes in highly affected countries
abstract/٧-٠٠١١٠(١٢)٣٩٥٩-www.ijdp.org/article/S٠٩٥٥

٤٠- منظمة الصحة العالميّة http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/

٤١- النالوكسون هو عبارة عن علاج مضاد للمواد الأفيونية (الهروبين) يقي من الجرعة الزائدة التي تؤدي إلى تثبيط الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي (Reference: www.naloxone.org.uk)

International HIV/AIDS Alliance
(International Secretariat)
Preece House
91-101 Davigdor Road
Hove, BN3 1RE
UK

Telephone: +44(0)1273718900
Fax: +44(0)1273718907
mail@aidsalliance.org
Registered charity number:
1038860

Middle East and North Africa
Harm Reduction Association
(MENAHRA)
Hayek Roundabout,
BBAC Building
2nd Floor, Sin el Fil
Lebanon

Telephone: +961 1 493211
info@menahra.org
www.menahra.org