



دولت جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت مبارزه علیه مواد مخدر
ریاست عمومی پالیسی، استراتژی و هماهنگی
ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر

پالیسی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر

1391 – 1395 (2012 – 2016)

پالیسی برای وقایه، تداوی و احیای مجدد معتادین

دولت جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت مبارزه علیه مواد مخدر
ریاست عمومی پالیسی، استراتیژی و هماهنگی
ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر
پالیسی کاهش تقاضا به مواد مخدر
1391 – 1393 (2012 – 2016)

پالیسی برای وقایه، تداوی و احیای مجدد معتادین

د افغانستان هیچ قانون نمیتواند مخالف معتقدات و احکام دین مقدس اسلام باشد
" حکم ماده سوم قانون اساسی "

دولت از هر نوع اعمال تروریستی، زرع و قاچاق مواد مخدر، تولید و استعمال مسکرات جلوگیری میکند
" حکم ماده هفتم قانون اساسی "

دولت وسایل وقایه و علاج امراض و تسهیلات صحی رایگان را برای همه اتباع مطابق به احکام قانون تامین مینماید
" حکم ماده پنجاه و دوم قانون اساسی "



إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

مقدمه:

گسترش اعتیاد در کنار سایر تهدید های بین المللی نظیر تروریسم، شیوع امراض ساری، فقر اقتصادی و تغییرات جوی از جمله تهدید های اساسی می باشد که سلامت انسانها را در کره زمین با خطر جدی مواجه ساخته است. برخی از کارشناسان پیشگیری و درمان اعتیاد معتقد اند که تعداد تلفات انسانی و اجتماعی اعتیاد فراوان تر از خونین ترین جنگ ها و مهلک ترین مریضی ها است.

تازه ترین گزارشهای ملل متحد نشان دهنده آنست که در جهان در حدود 149 الی 272 میلیون معتاد وجود دارد. این به معنی آنست که اگر جمعیت کنونی جهان را هفت بیلیون نفر بر آورد نمائیم، از هر 31 نفر یک نفر آن معتاد میباشد. از میان جمعیت معتادین جهان تنها 15-19 میلیون نفر یعنی کمتر از 10 % آن مشتقات تریاک مصرف می نمایند که با تاسف یکی از تولید کننده گان عمده آن کشور ما می باشد.

تغییر نوعیت مصرف مواد مخدر از مخدرات سنتی به مخدرات صنعتی یا دواهای روان گردان موضوعی است که در گزارش های اخیر سازمان ملل نیز به آن اشاره شده و در مورد آن هشدار داده است. این نگرانی و هشدار سازمان ملل در مورد تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از آن جهت می باشد که از یک سو تولید و پخش دوا های روان گردان که ترکیب آن از مواد کیمیاوی صنعتی می باشند آسان بوده و از سوی دیگر در جه اعتیاد و ضررهای جسمانی و روانی آن برای معتادین فراوان و تداوی آن هم مشکل است.

به اساس سروی انجام شده توسط UNODC در سال 2009، در کشور ما در حدود 940.000 معتاد وجود دارد که از جمله آن 350000 نفر معتادین تریاک و هیرویین میباشند. علاوه ارقام بلند شیوع امراض ساری مثل اچ آی وی/ایدز و هپیتایت در میان معتادین زرقی نیز یک تهدید بسیار جدی به صحت عامه در سطح کشور به حساب میرود. در مقایسه به شمار زیاد معتادین تعداد مراکز تداوی ما بسیار محدود است، فعلاً در سراسر افغانستان جمعاً 50 مرکز تداوی فعالیت می نماید که صرفاً میتوانند سالانه در حدود 10000 معتاد را که در حدود 1% تمام معتادین کشور (برابر با 2.86% معتادین تریاک و هیرویین) می باشد سالانه تداوی مینماید.

گرچه از قبل در قسمت تداوی يك تعداد پروتوکول ها ترتیب گردیده است، اما هنوز هم موجودیت يك پروتوکول واحد استاندارد و قابل قبول برای سایر ادارات ذیدخل و دولت افغانستان از جمله ضرورت های مبرم به شمار میرود. همچنان با در نظر داشت فکتورهای مختلف دیگر مانند کمبود در تخصص های مسلکی در بخش تداوی معتادین نیز یکی از چالش های عمده به شمار میرود.

بناءً وزارت مبارزه علیه مواد مخدر در تفاهم با وزارت های محترم صحت عامه و کار و اموراجتماعی مشترکاً این پالیسی را تدوین نمودند تا به پیروی از آن مراکز تداوی زنجیره ای معتادین در مراکز زونهای ساحوی ایجاد شده، خدمات کاهش اضرار توسعه یافته و ظرفیت عرضه خدمات وقایوی و معالجوی در سرتاسر افغانستان طی یک دوره پنج ساله به 30% افزایش یابد. هم چنین بر مبنای این پالیسی وزارت مبارزه علیه مواد مخدر با وزارت صحت عامه کار خواهد نمود

تا تداوی معتادین بعنوان یکی از ارکان صحت عامه شامل استراتژی کار وزارت صحت عامه گردیده و راه های تمویل آن از طریق بودجه ملی فراهم شود.

ما معتقد بر آنیم که اجرای این پالیسی گره کور مشکل اعتیاد را در کشور ما باز نموده و تهدیدی را که از این ناحیه متوجه امنیت اجتماعی و سلامت عمومی خانواده ها و بخصوص جوانان عزیز ما می باشد کنترول خواهد نمود.

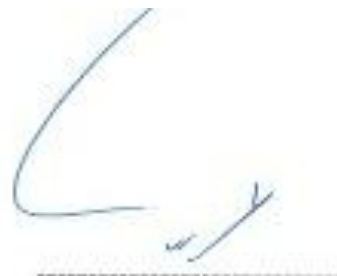
ومن الله توفیق



آمنه صفاي افشلي
وزير كار و امور اجتماعي شهدا و معلولين



داکتر ثريا دليل
وزير صحت عامه
۱۰/۴/۱۳۹۱



انجنير ضرار احمد مقبل عثمانی
وزير مبارزه با مواد مخدر

فهرست عناوین

5	مقدمه:
9	مخففات:
10	خلاصه:
12	تحلیل وضعیت:
13	پروژه تدوین پالیسی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر:
14	دیدگاه پالیسی:
14	ماموریت:
17	فصل اول
17	جلوگیری از استعمال مواد مخدر از طریق راه اندازی برنامه های وقایوی
17	مشکل پالیسی:
17	گزینه های پالیسی:
20	فصل دوم
20	توسعه، بلند بردن کیفیت و سطح پوشش خدمات تداوی معتادین مواد مخدر و مراقبت های دوامدار
20	مشکل پالیسی:
20	گزینه های پالیسی:
20	مقاصد پیشنهاد شده:
24	فصل سوم
24	کاهش پیامد های ناگوار صحتی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از استفاده مواد مخدر و شامل نمودن معتادین مواد مخدر در برنامه های مربوطه
24	مشکل پالیسی:
24	گزینه های پالیسی:
26	فصل چهارم
26	تهیه کمک و عرضه خدمات عاجل در حالات اضطراری و بحرانی
26	مشکل پالیسی:
26	گزینه های پالیسی:
26	مشخصات:
27	فصل پنجم
27	فعالیت های متفرقه
27	ارتقای ظرفیت ها:
27	آموزش های فنی و حرفوی:
28	MIS مدیریت سیستم معلوماتی:

- 29 شامل سازی سکتور خصوصی:
- 29 تصمیم گیری مبتنی بر شواهد (Evidence based decision making):
- 30 همکاری های منطقی و بین المللی:
- 30 تداوم (پایداری):
- 31 هماهنگی:
- 32 نظارت و ارزیابی:
- 33 گزارش دهی:
- 34 راه اندازی تحقیقات و سروی ها:
- 35 پروسه ارزیابی و مرور پالیسی:
- 35 نسبت ضمایم
- 36 افراد نیدخل در پروسه های مختلف تدوین سند پالیسی

مخففات:

ایدز	AIDS .1
بسته عرضه خدمات صحی اساسی	BPHS .2
کارکن صحی جامعه	CHW .3
دفتر احصاییه مرکزی	CSO .4
کاهش تقاضا به مواد مخدر	DDR .5
مرکز سم زدایی و تداوی مواد مخدر	DDTC .6
مراکز عرضه خدمات اولیه اعتیاد (Drop in Centers)	DiC .7
بسته عرضه خدمات ضروری شفاخانه یی	EPHS .8
ویروس تنزیل معافیتی انسانی (ایدز)	HIV .9
دفتر امور بین المللی مواد مخدر و تنفیذ قانون امریکا	INL.10
بورده اخلاقیات وزارت صحت عامه	IRB.11
وزارت مبارزه علیه مواد مخدر	MCN.12
مدیریت سیستم معلوماتی	MIS .13
وزارت کار و امور اجتماعی	MoLSA.14
وزارت صحت عامه	MoPH.15
معتادین گمنام	NA.16
استراتیژی ملی کنترول مواد مخدر	NDCS.17
مراکز بازتوانی	RC.18
امراض انتقالی جنسی	STD.19
توبرکلوز	TB.20
دفتر مبارزه به مواد مخدر و جرایم ملل متحد	UNODC.21
بانك جهانی	WB .22
سازمان صحی جهان	WHO.23

خلاصه:

وزارت مبارزه علیه مواد مخدر از بدو تاسیس برای کاهش تقاضا به مواد مخدر برنامه های وقایوی و آگاهی دهی از اضرار مواد مخدرواعتیاد، تداوی معتادین،مراقبت های دوامدار و ارایه خدمات سرپناه و کاهش اضرار مواد مخدر را روی دست گرفته است .

نوت : ازینکه اصطلاح کاهش اضرار میتواند تعبیر های متفاوتی را داشته باشد که ممکن اثرات منفی را در تحلیل ، تطبیق و پیشرفت این پالیسی سبب گردد لذا دولت اسلامی افغانستان ترجیح میدهد که به عوض ذکر کلمه "کاهش اضرار " پروگرام ها و پالیسی هاییکه در صفحات 24-26 فصل سوم سند هذا ذکر گردیده استفاده نماید

فعالاً در حدود پنجاه مرکز تداوی معتادین با ارایه خدمات قبل از تداوی، تداوی و بعد از تداوی در سراسر کشور فعالیت دارند، همچنان در حدود هجده مرکز برای ارایه خدمات کاهش اضرار بشمول چهار سرپناه برای معتادین بی سرپناه در کشور فعالیت دارند. با در نظر داشت ظرفیت های موجود، توانمندی تداوی در نزد معتادین تریاک و هیرویین در کشور در حد 2.86 فیصد میباشد که نیازمندی مردم ما را مرفوع ساخته نمیتواند، بنأ با در نظر داشت مشکلات موجود در عرصه کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر این پالیسی را به همکاری وزارت صحت عامه و کار و امور اجتماعی منحصبت بخشی از پلان استراتیژیک وزارت مبارزه علیه مواد مخدر ترتیب نموده است.

دیدگاه این پالیسی انکشاف جامعه فارغ از پیامد های منفی استعمال سو مواد مخدر برای همه مردم افغانستان است.

ماموریت این پالیسی عبارت از جلوگیری از اعتیاد، گسترش خدمات معالجوی برای تداوی و باز توانایی اجتماعی معتادین است.

اهداف عمومی این پالیسی در فصل های مختلف تشریح گردیده:

فصل اول: جلوگیری از استعمال مواد مخدر از طریق راه اندازی برنامه های وقایوی:

این هدف از طریق ارایه برنامه های آگاهی دهی و آموزشی توسط وزارت های محترم مبارزه علیه مواد مخدر، معارف، تحصیلات عالی، حج و اوقاف، اطلاعات و فرهنگ، صحت عامه، کار و امور اجتماعی، امور زنان، عودت مهاجرین، زراعت، عدلیه، ارگان های امنیتی، کمیته ملی المپیک، سایر تشکیلات و سازمان های ورزشی، از طریق تمویل کننده گان ، موسسات دولتی و غیر دولتی بشمول سکتور خصوصی، شامل سازی روحانیون، متنفذین و روسای شوری ها با مداخلات و شیوه های مختلف مرتبط به اصول وظایف آنها اجراء خواهد گردید.

فصل دوم: توسعه، بلند بردن کیفیت و سطح پوشش خدمات تداوی معتادین مواد مخدر و مراقبت های دوامدار:

در این بخش ارایه مجموعه خدمات که در هر سهولت صحتی به منظور تداوی معتادین موجود و قابل دسترس باشد پیشنهاد گردیده است.

این بخش در برگیرنده مقاصد میباشد که عبارت اند از: (1) از دیاد دسترسی معتادین به خدمات صحتی و توسعه مراکز تداوی به شکل موثر، (2) دادخواهی ، (3) اولویت بندی معتادین و دخیل سازی اجتماع (4) تطبیق مکمل دوره تداوی، (5) عرضه خدمات تداوی برای معتادین چرس، ادویه روانگردان الکول و تنباکو (6) تهیه نمودن خدمات باکیفیت بعد از تداوی جهت کاهش در سطوح وقوعات عود به اعتیاد و همچنان اقدامات پیشنهاد شده در این زمینه برای بدست آوردن مقاصد فوق درین سند در نظر گرفته شده است .

فصل سوم: کاهش پیامد های ناگوار اجتماعی، صحتی و اقتصادی استفاده کنندگان مواد مخدر و شامل نمودن آنها در برنامه های تداوی:

برای نیل به هدف فوق الذکر با در نظر داشت انواع معتادین زرقی و مصابیت آنها به امراض مهلک ساری خدمات کاهش اضرار در پهلوی خدمات کاهش تقاضا به مواد مخدر به منظور وقایه و کاهش شیوع امراض خصوصاً بخش تداوی تعویضی آن نظر به شرایط فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، اقتصادی و تنفیذی کشور پیشنهاد شده است.

فصل چهارم: تهیه کمک و عرضه خدمات عاجل در حالات اضطراری و بحرانی:

در این مبحث به معرفی حالات اضطراری پرداخته شده و هم عرضه خدمات حالات اضطراری و عاجل از طریق سرپناه ها، بحث گردیده است. در این سند پالیسی اولویت ایجاد شلتر به ولایاتی که تعداد بیشتر معتادین خیابانی در آن موجود است داده شده و همچنان مشخصات خدمات و تسهیلات یک شلتر به وضاحت تشریح گردیده است.

فصل پنجم: فعالیت های متفرقه:

در این فصل یکتعداد فعالیت های متفرقه که جز وظایف عمده کاهش تقاضا به مواد مخدر میباشد نیز گنجانیده شده است. این فعالیت ها عبارت از هماهنگی، همکاری های منطقوی و بین المللی، تصمیم گیری مبنی بر شواهد، مدیریت سیستم معلوماتی، نظارت و ارزیابی، ارتقای ظرفیت ها، گزارش دهی، آموزش های فنی و حرفوی، راه اندازی سروی ها و تحقیقات، مشمولیت سکتور خصوصی و تداوم و پایداری میباشند و مورد تاکید خاص این سند قرار گرفته است.

تحلیل وضعیت:

اعتیاد یک مشکل عمده جهان شمول بوده که قرار راپور جهانی¹ سال 2011 در حدود 149 - 272 میلیون استعمال کنندگان موادمخدر بین سنین 15 الی 64 سال در سطح جهان وجود دارد که از جمله 11 - 21 میلیون آنها استفاده کنندگان زرقي موادمخدر میباشدند. کشور های منطقه (چین، پاکستان، ایران، تاجکستان، ترکمنستان، ازبکستان و قزاقستان) نیز دارای سطوح بلند استعمال کننده گان موادمخدر میباشدند.

قرار راپور سال 2009² اداره مرکزی احصائیه نفوس افغانستان 26,5 میلیون تخمین شده است و بر اساس سروی سال 2009 دفتر UNODC تعداد استعمال کنندگان منظم موادمخدر در سطح کشور در حدود 940000 بوده که از جمله به اساس این سروی 230000 استفاده کننده تریاک، 120000 استفاده کننده هیروئین، 18000 الی 23000 استعمال کننده گان زرقي میباشدند.

نظر به سروی پوهنتون جان هاپکن در سال 2010 شیوع HIV در معتادین زرقي در کشور در حدود 7.2% بوده و در حدود 40% آنها مصاب به هیپاتیت نوع C میباشدند.³

سه دهه جنگ در افغانستان نه تنها باعث از بین رفتن زیر بناهای اقتصادی، افزایش سطح بیکاری، مشکلات روانی و مهاجرت ها گسترده افغانها بخصوص به کشورهای پاکستان و ایران گردیده بلکه بخش های صحی و اجتماعی کشور را نیز تحت تاثیر قرار داده است. و همچنان استعمال مواد مخدر بمنظور تداوی به علت پائین بودن سطح سواد و آگاهی مردم توصیه نسخه های غیر علمی توسط معالین صحی که این همه منحيث عوامل از دیدار در تعداد استعمال کنندگان موادمخدر به شمار میرود.

استعمال مواد مخدر نه تنها باعث متضرر ساختن اوضاع اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و صحی در سطح کشور گردیده بلکه باعث مشکلات امنیتی، تخلفات اجتماعی و قانونی مانند دزدی، فحشا و حتی قتل و قتل میگردد. علاوه باید نگاشت اینکه استعمال مواد مخدر باعث ایجاد امراض مختلف دیگر مثل توبرکلوز، امراض روانی و عصبی، خودکشی ها، امراض ویروسی مثل هپتایت های انواع B و C، ایدز، امراض انتقالی طرق جنسی (STD) و سایر امراض ساری در نزد استعمال کننده گان موادمخدر نیز گردیده میتواند.

بعد از موافقتنامه بن در سال 1381 و تشکیل دولت اسلامی افغانستان، قانون اساسی و استراتژی انکشاف ملی بخاطر رسیدن به اهداف دولت ایجاد گردید و به اساس آن قانون مبارزه علیه مواد مخدر و استراتژی ملی کنترول مواد مخدر به تصویب رسید که بخش کاهش تقاضا به موادمخدر یکی از اولویت های این استراتژی را تشکیل میدهد. در مطابقت به آن ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر رهنمودهای ملی وقایه، تداوی و استراتژی کاهش اضرار مواد مخدر را ترتیب نمود. همچنان بنابر مشکلات روانی و عصبی نزد معتادین، وزارت صحت عامه در سال 1389 استراتژی ملی صحت روانی را تصویب نمود که در این استراتژی به مشکلات مربوط به مواد مخدر نیز اشاره گردیده و موضوع اعتیاد جز استندرد های ترینگ صحت روانی برای داکتران، نرس ها، قابله ها، مشاورین روانی- اجتماعی و کارکنان صحی جامعه در هر دو بخش (عرضه خدمات صحی اساسی BPHS و خدمات صحی اساسی شفاخانه یی EPHS) گردیده که این بخش ضرورت به کار بیشتر دارد.

تا اواسط سال 2002 اکثریت افغانها آگاهی و معلومات محدود درباره خطرات و اضرار مربوط به استفاده از مواد مخدر و وابستگی به آن را داشتند. در اوایل (قبل از سال 1987) تداوی اعتیاد در وارد عقلی و عصبی شفاخانه علی آباد صورت میگرفت و نخستین مرکز تداوی معتادین به ظرفیت 20 بستر در سال 1987 در چوکات وزارت صحت عامه مربوط ریاست عمومی صحت روانی وقت در شهر کابل آغاز به فعالیت نمود که علاوه از خدمات سم زدایی، مداخلات روانی- اجتماعی و خدمات توکسولوژی در آن شامل بود. تعمیر این مرکز طی جنگهای دهه 1990 در کابل تخریب گردید و این مرکزیت به شفاخانه صحت روانی کابل مدغم گردید. این مرکز توسط سازمان صحی جهان (WHO) و دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم ملل متحد حمایت میگردد.

¹ گزارش جهانی مواد مخدر- سال 2011- دفتر UNODC، صحت عامه و وزارت مبارزه علیه مواد مخدر

² گزارش تخمینی نفوس، اداره مرکزی احصایه (CSO) افغانستان سال 1390

³ سروی مدغم بیولوژیکی و سلوکی در افغانستان- راپور سال اول- پوهنتون جان هاپکن - جون 2010

بعداً برنامه های تداوی دیگر در خانه، جامعه، کمپاین های آگاهی دهی و برنامه های وقایوی مساجد در شهر های کابل، جلال آباد، فیض آباد، گردیز، کندهار و هرات آغاز گردید. در اوایل تمام این مراکز با مشکلاتی مانند کمبود منابع مواجه بودند که بعداً موسسات غیر دولتی تشویق گردیدند تا این خدمات را به شکل هماهنگ به پیش ببرند. که این خدمات شامل آموزش های فنی و ارتقای مهارت های حرفوی معه خدمات دیگر بوده و در شهر های کابل، لوگر و جلال آباد عرضه میگردید.

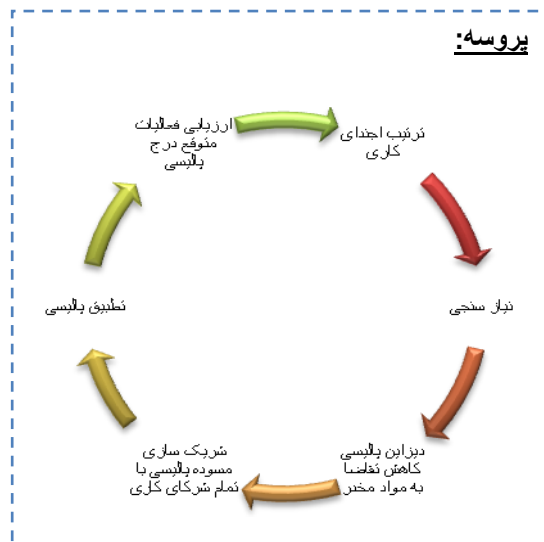
از سال 2005 الی 2009 خدمات آگاهی دهی، وقایوی، معالجوی و کاهش اضرار طی مراحل متعدد مثل دخیل ساختن پیام های اضرار مواد مخدر در نصاب تعلیمی معارف صورت گرفته و نیز بعضی رساله های علمی و تحقیقی مثل "مخدرات از دیدگاه اسلام" و "کتاب مهارت های زندگی" در زمینه به چاپ رسید.

برنامه های تداوی معتادین در کشور ابتدا بشکل برنامه آگاهی دهی از طریق مساجد در 14 ولایت با همکاری مالی اداره بین المللی امورات تنفیذ قانون مواد مخدر وزارت خارجه ایالات متحده امریکا از طریق دفتر کولمبویلان در یک تعداد نقاط محدود کشور تطبیق میگردید.

قرار تخمین سازمان صحتی جهان از مجموع استفاده کنندگان مواد مخدر 20% آنها به تداوی داخل بستری نیاز دارند که ظرفیت فعلی تداوی معتادین صرف سالانه در حدود 10000 نفر (2.86%) در نزد استفاده کنندگان تریاک و هیرویین از مجموعه 350000 در سطح کشور میباشد. فلذا با در نظر داشت این فیصدی ناچیز تداوی اعتیاد در کشور و درک این معضله به حیث یک چالش ملی توسط دولت افغانستان باید نگاشت که موضوع بسیار مهم، جدی، خطرناک و در عین حال ملو از چالش های تقاضا به مواد مخدر یک مشکل دوامدار و یک موضوع بسیار مهم، جدی، خطرناک و در عین حال ملو از چالش های زیادی بوده و ضرورت به اقدامات همگانی، جدی و دقیق تری دارد تا این پدیده شوم در خود افغانستان محو گردیده و از شیوع بیشتر آن به منطقه و جهان جلوگیری به عمل آید.

شواهد در افغانستان نشان میدهد که تعداد کثیری از استفاده کنندگان مواد مخدر به علت مهاجرت ها به کشور های منطقه به مواد مخدر وابستگی پیدا کرده اند که بدون شك این امر نیاز به همکاری های جدی تری را در سطح منطقه و جهان نشان میدهد و هیچ کشور نمیتواند مشکل اعتیاد را به تنهایی کنترل نماید. لهما در این حصه ضرورت به همکاری های منظوقوی و بین المللی احساس میگردد

پروسه تدوین پالیسی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر:



وزارت مبارزه علیه مواد مخدر با سایر ارگان های ذیربط دولتی و غیر دولتی طی سالهای متمادی اسناد متعددی جهت هماهنگی فعالیت ها در راستای کاهش تقاضا به مواد مخدر را به تصویب رسانیده که اکثر این اسناد بشکل مسوده تحریر و تا حال از آنها استفاده به عمل میاید. در سال 1382 استراتیژی ملی کنترل مواد مخدر که در برگیرنده مباحث مربوط به کاهش تقاضا نیز میباشد برای بار اول به تصویب رسیده و در سال 1385 تجدید نظر گردید. ولی با در نظر داشت شرایط کنونی کشور از لحاظ موقفهای اسلامی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، عنعنوی و گسترش روز افزون این پدیده شوم اعتیاد و سرایت آن به کشور های همسایه منطقه و جهان، ضرورت به ترتیب یک پالیسی مفصل، دقیق و قابل تطبیق در امورات کاهش تقاضا به مواد مخدر در سطح کشور احساس میگردید. روی همین ملحوظ وزارت مبارزه علیه مواد مخدر جمهوری اسلامی افغانستان با شرکای کاری خویش به تیم های تخنیکی دستور دادند تا طی ورکشاپ ها، مجالس تخنیکی و

گروپ های ملی کاری کاهش تقاضا به مواد مخدر روی پالیسی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر شروع به کار نمایند که در نتیجه فعالیت های خستگی ناپذیر آنها سند هذا در سال 1391 توسط وزارت های مبارزه علیه مواد مخدر، صحت عامه و کار و امور اجتماعی به همکاری سایر ارگان های ذیربط به ترتیب و بعد از تشریک آن با ارگان های ذیربط نظر به رسالت کاری شان بر اساس قانون مبارزه علیه مسکرات و مخدرات به تصویب رسید.

دیدگاه پالیسی:

انکشاف بسوی یک جامعه فارغ از استعمال مواد مخدر و پیامد های منفی آن برای همه مردم افغانستان

ماموریت:

جلوگیری از اعتیاد، گسترش خدمات معالجوی برای تداوی و باز توانایی صحتی و اجتماعی معتادین

اهداف عمومی:

- کاهش گروه های آسیب پذیر مساعد به استفاده از مواد مخدر
- وقایه اطفال، جوانان و سایر گروه های آسیب پذیر از سواستعمال مواد مخدر
- کاستن پیامدهای صحتی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اقتصادی مواد مخدر در جوامع متأثر شده و تدارک خدمات درمانی و باز توانی با کیفیت مبتنی بر شواهد قابل دسترس برای همه
- ایجاد يك سیستم برای معیاری ساختن خدمات معالجوی و ارایه اعتبار نامه برای ارایه کنندگان خدمات و مراکز معالجوی جهت بهبود کیفیت خدمات کاهش تقاضا به مواد مخدر
- ایجاد مرکز اپیدیمولوژیک برای جمع آوری، توحید و انتشار ارقام مربوط به فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر به شمول ارقام مربوط به تداوی، راه اندازی سروی ها و ریسرچ ها
- ایجاد سیستم هماهنگ سازی ملی فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر و ارزشیابی تطبیق برنامه های مربوط

اصول و اساسات:

- فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر مطابق فرهنگ جامعه ما در همه سطوح برای همه افراد عیار میگردد
- فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر با دیدگاه مشترک و با روش های معمول و پیام های روشن در رابطه به جامعه فارغ از مواد مخدر طرح و تطبیق میگردد
- مصرف مواد مخدر به ویژه بین اطفال و نوجوانان قابل وقایه است
- برنامه های وقایوی در تغییر مثبت رفتار افراد، خانواده ها و جوامع موثر ثابت گردیده و نقش کلیدی را در کاهش تقاضا به مواد مخدر ایفا مینماید
- محیط، قوانین، پالیسی های دولت و معیارات جامعه افغانی اثرات مثبت را بالای کاهش تقاضا به مواد مخدر در میان افراد معروض به خطر به ویژه اطفال و نوجوانان دارا میباشد
- برنامه های معالجوی بر اساس شواهد جدید علمی پاسخ مثبت و موثر در مقابل اعتیاد به مواد مخدر بوده و در کاهش واقعات اعتیاد و زیان های ناشی از استعمال مواد مخدر نقش عمده دارد
- موفقیت فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر و برنامه های معالجوی ارتباط مستقیم با سهمگیری افراد در حال بهبود، خانواده ها، دوستان و همه مردم دارد
- برنامه های متمرکز در جامعه و اقدام یکجایی دست اندکاران در کاهش تقاضا به مواد مخدر اساسی است در صورتیکه این اقدامات متحدانه در چوکات ساختاری ملی در برگیرنده تدابیر وقایوی، معالجوی و باز توانایی باشد.
- نظارت و ارزشیابی منظم جهت رسیدن به نتایج مطلوب اهمیت اساسی دارد
- منابع مالی، انسانی و تکنالوژی معاصر برای فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر ضروری است.

ارزشها:

- همه افراد در جامعه افغانستان برای مبارزه علیه مواد مخدر و پیامدهای زیان آور صحتی، اقتصادی و اجتماعی آن مسولیت دارند
- فعالیت های وقایوی و آموزش افراد جامعه مداخلات موثر و ارزان بوده، وقایه افراد آسیب پذیر نسبت به تداوی و باز توانی آنها در مرحله اعتیاد اولویت دارد

- برنامه های آموزشی، وقایعی، معالجوی و باز توانایی باید بر اساس نیازهای افراد مصرف کننده و خدمات با کیفیت مبتنی بر شواهد علمی و مطابق فرهنگ جامعه عیار گردد
- برنامه ها تنها متمرکز بر فرد نبوده بلکه افراد، خانواده ها و جامعه را دربر گرفته و آنها را در برنامه ریزی و تطبیق آن سهیم میسازند
- عقاید و باور های مذهبی جامعه در جریان وقایع، تداوی و باز توانایی برای بهبود افراد و رهایی از مصرف مواد نقش اساسی داشته تضمین کننده نتایج مثبت در تطبیق برنامه ها میباشد.
- در برنامه ریزی و تطبیق آنها به ویژه در وقایع، تداوی و باز توانی، تشریک مساعی افراد جامعه و بخش خصوصی ضروری میباشد.
- برنامه ها و پالیسی های ملی و تقنینی برای موفقیت فعالیتهای کاهش تقاضا به مواد مخدر يك نیاز مبرم شمرده میشود
- کاهش تقاضا به مواد مخدر به تنهای بدون کاهش عرضه مواد کمتر موثر است هر دو باید همزمان راه اندازی گردیده و به وجوه مالی کافی در دراز مدت نیاز است.
- ارزشیابی، نظارت و تحقیقات علمی در رابطه به کاهش تقاضا به مواد مخدر و استفاده از نتایج آنها در برنامه ریزی و طرح ستراتیژی ها حتمی است.

پالیسی هذا در مطابقت با سند استراتیژی ملی کنترول مواد مخدر افغانستان (NDCS) ترتیب شده و مکمله بخش کاهش تقاضا به مواد مخدر این استراتیژی میباشد.

فصل اول

جلوگیری از استعمال مواد مخدر از طریق راه اندازی برنامه های وقایوی

مشکل پالیسی:

عدم شامل سازی اهداف مربوط به جلوگیری از استفاده سو مواد مخدر در اولویت های برنامه های وقایوی ارگان های ذیربط:

باوجودیکه در این زمینه بعضی دستاورد ها مانند قانون مبارزه علیه مسکرات و مخدرات و تدوین یک پالیسی مشخص برای کاهش تقاضا با مواد مخدر در دست است که قانون مبارزه علیه مسکرات و مخدرات یک تعداد ادارات و موسسات را در زمینه موظف و مکلف گردانیده است. ولی متأسفانه در زمینه اجرای مورد نیاز صورت نگرفته که ایجاب توجه بیشتر ضرورت است.

گزینه های پالیسی:

به خاطر بلند بردن سطح آگاهی مردم در مورد اضرار مواد مخدر، وقایه از وقوعات جدید اعتیاد و همچنان کاهش در تعداد استعمال کنندگان قبلی رونما گردد باید اقدامات جدی صورت گیرد. بدین منظور اجرای در یک مدت معین پالیسی برنامه های آگاهی عامه از طریق مساجد، مکاتب، مراکز صحتی، رسانه های گروهی، کمپاین های آگاهی عامه در شهرها، قریه جات، مکاتب و ساحه کاری توسط وزارت های ذیربط به اساس قانون مبارزه علیه مسکرات و مخدرات انجام شود

1. سازمان دهی برنامه های وقایوی از طریق وزارت مبارزه علیه مواد مخدر

- هماهنگ نمودن تمام برنامه های آگاهی عامه بر اساس اهداف وقایوی در سطح کشور از طریق برنامه ملی آگاهی عامه مبارزه علیه مواد مخدر
- نظارت و ارزیابی از برنامه های وقایوی و تهیه راپور های مفصل در این راستا
- انکشاف و تصویب رهنمود وقایه جهت معیاری ساختن برنامه های وقایوی از سواستفاده مواد مخدر با در نظر داشت گروپ های مورد هدف به همکاری شرکای کاری
- ارتقای ظرفیت کارمندان وزارت های ذیربط در راستای وقایه سواستفاده از مواد مخدر
- ترتیب پلان کوتاه مدت و دراز مدت در راستای وقایه سواستفاده از مواد مخدر
- راه اندازی کمپاین های آگاهی عامه به سطح مرکز و ولایات به همکاری سایر وزارت خانه ها و ادارات ذیربط
- دادخواهی برای تمویل برنامه های آگاهی عامه در سطح دولت و جوامع بین المللی

2. ارایه برنامه های وقایوی و آموزشی در سطح معارف

- شامل ساختن دوامدار و استفاده موثر از پیام های مندرج در مورد پیامدهای ناگوار استفاده سواز مواد مخدر در نصاب تعلیمی معارف (اداب زندگی، مضامین ساینسی، مضامین دینی (... و تعلیمات اسلامی
- اختصاص چند ساعت درسی در نصاب درسی تربیه معلم و تعلیمات اسلامی با در نظر داشت معیارات درسی وزارت معارف
- خدمات سرویس های سیار (کاروان کار) با تمام تجهیزات لازم کمپاین آگاهی برای متعلمین جهت آگاهی دهی از استفاده سو مواد مخدر و پیامدهای ناگوار آن
- شامل ساختن برنامه های وقایوی و سطح آگاهی دهی در اجندای سیمینار های آموزشی و اجماع های عمومی معارف

3. ارایه برنامه های وقایوی و آموزشی به سطح تحصیلات عالی

- شامل ساختن شیوه های وقایه از استعمال مواد مخدر در نصاب تحصیلی پوهنچی های مربوطه مثلاً پوهنچی های طبی، شرعیات، تعلیم و تربیه، فارمسی، روانشناسی، حقوق و علوم سیاسی، ساینس و انستیتوت طب متوسط
- راه اندازی تحقیقات لازم در ارتباط شیوه های وقایه از استعمال مواد مخدر

4. ارایه برنامه های وقایوی و آموزشی از طریق وزارت ارشاد، حج و اوقاف
- ارایه برنامه های آموزشی برای ملامامان و مبلغین تمام مساجد، تکایا، درمسالها و سایر اماکن مذهبی
 - بلند بردن سطح آگاهی مردم از طریق مساجد، رسانه ها و مراسم دینی و مذهبی
 - ترتیب پیام ها، صادر نمودن فتوی ها، رساله ها و کتب در مورد حرام بودن استعمال موادمخدر از دیدگاه اسلام
5. ارایه برنامه های وقایوی و آموزشی از طریق وزارت اطلاعات و فرهنگ
- شامل ساختن برنامه های آگاهی دهی و آموزشی موثر و قابل دسترس در رسانه های جمعی (صوتی، تصویری و چاپی) و سایر برنامه های فرهنگی
 - حمایت از روند نشر پیام ها و اعلانات ضد مواد مخدر از طریق رادیوها و تلویزیون ها
 - تعهد اجباری تمام وسایل ارتباط جمعی در تولید و نشر برنامه های آگاهی عامه به هدف مبارزه علیه مواد مخدر. به هر حال تمام این مواد باید از طرف شعبه مربوطه وزارت مبارزه علیه مواد مخدر منظور گردد
 - ارایه برنامه های آموزشی برای کارمندان فنی رسانه ها و نویسندگان جهت بهتر ساختن نشرات و جلوگیری از نشرات منفی در این مورد
 - طرح و ترتیب استراتژی خاص نشراتی در مورد کاهش استگما (داغ)
 - تشویق جوانان برای اجتناب از تولید، ذخیره، حمل و نقل، خرید و فروش، اشتغال و سواستفاده مواد مخدر
6. ارایه برنامه های وقایوی و آموزشی از طریق وزارت صحت عامه
- تدویر برنامه های آموزشی برای پرسونل مسلکی صحتی و کارکنان صحتی جامعه
 - براه انداختن برنامه های مختلف تحقیقاتی در مورد مواد مخدر به اساس اولویت ها توسط دبیرانتمنت های مربوطه به هدف داد خواهی به برنامه های وقایوی
 - بلند بردن سطح آگاهی مردم توسط پرسونل مسلکی مراکز تداوی معتادین در مکاتب و اجتماع ها
 - طرح و تدوین برنامه های خاص وقایوی برای جلوگیری از اعتیاد در میان پرسونل طبی
 - ادغام برنامه های وقایوی مربوط به اعتیاد در بخش تعلیمات صحتی بسته اساسی عرضه خدمات صحتی (BPHS) بمنظور جلوگیری از سو استفاده مواد مخدر و کاهش در سطح و قوعات عود
 - تجدید نظر و تعدیل مواد آموزشی با توجه خاص به شامل ساختن بخش های تصویری در کریکولوم کارکنان صحتی جامعه (CHW) و آموزش های تعقیبی (ریفریشر) برای آنان تا پیام های مربوط به مواد مخدر در سطح جامعه انتقال یابد
 - تدویر سیمینار های صحت روانی برای کارمندان تخنیکی مراکز تداوی معتادین
 - آگاهی دهی جهت جلوگیری استفاده از روش های تداوی های عامیانه و غیر علمی
7. ارایه برنامه های وقایوی از طریق وزارت کار و امور اجتماعی
- شناسایی افراد و اقشار آسیب پذیر جامعه
 - تدویر برنامه های آموزش حرفوی برای اقشار آسیب پذیر خصوصا جوانان، فامیل های معتادین، معیوبین و آسیب زدگان جنگ
 - جلب همکاری سایر ارگان های ذیربط و زمینه سازی جهت ایجاد شغل، باز توانایی و همکاری در عرصه فراهم آوری زمینه کاری برای افراد بیکار جهت جلوگیری از تحول به اعتیاد و همچنان برای معتادین صحت یاب شده
8. ارایه برنامه های وقایوی از طریق ارگان های امنیتی (وزارت داخله، دفاع و ریاست امنیت ملی)
- ارایه برنامه های آموزشی و آگاهی دهی برای تمام پرسونل امنیتی کشور

- جلوگیری موثر از کشت قاچاق، ذخیره، انتقال، خرید و فروش مواد مخدر و پریکرسرها با هماهنگی ارگان های تنفیذی
9. ارایه برنامه های وقایوی از طریق وزارت امورزنان
- بلند بردن سطح آگاهی زنان در مورد اضرار استفاده از مواد مخدر و وقایه از استعمال آن در سطح کشور
 - بلند بردن سطح آگاهی زنان در مورد طرق مختلف مصابیت به اعتیاد به همکاری نزدیک وزارت صحت عامه
 - تدویر برنامه های آموزشی برای پرسونل مسلکی وزارت مربوطه در مرکز و ولایات
10. ارایه برنامه های وقایوی از طریق کمیته ملی المپیک و سایر تشکیلات و سازمان های ورزشی
- توسعه برنامه های ورزشی در سرتاسر کشور و تدویر مسابقات تحت عنوان وقایه از استعمال موادمخدر
 - نصب اعلانات مربوط به اضرار مواد مخدر در داخل استیڈیوم ها و ساحات ورزشی
11. ارایه برنامه های وقایوی از طریق تمویل کنندگان این پروگرام
- همکاری در قسمت تمویل بودجه و همکاری های تخنیکي بخاطر بلند بردن سطح آگاهی و ارتقای ظرفیت کارمندان در راستای وقایه از استعمال موادمخدر
12. ارایه برنامه های وقایوی از طریق موسسات دولتی و غیر دولتی
- همکاری در قسمت بلند بردن سطح آگاهی مردم در راستای اضرار و وقایه از سو استفاده موادمخدر.
 - سایر همکاری های تخنیکي در این راستا
13. ارایه برنامه های وقایوی از طریق روحانیون، متنفذین و روسای شوراها:
- همکاری در قسمت آگاهی دهی مردم در راستای اضرار و وقایه از استفاده سو مواد مخدر
 - همکاری در عرصه مراقبت از تداوی شدگان جهت جلوگیری از واقعات عود
 - همکاری در عرصه مراقبت از اطفال، نوجوانان جهت جلوگیری از وقوع اعتیاد
14. ارایه برنامه های وقایوی از طریق وزرات خانه های عودت مهاجرین، زراعت و عدلیه
- فراهم آوری برنامه های آموزشی و وقایوی برای اقشار مختلف در جامعه با توجه خاص به اطفال و جوانان
15. ارایه برنامه های وقایوی از طریق کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان
- ارایه برنامه های آموزشی در مورد اعتیاد و عواقب ناکوار آن برای پرسونل کمیسیون متذکره و از طریق آنها به جامعه
 - همکاری در طرح برنامه های کاهش استکما
 - نظارت و حمایت از حقوق قانونی معتادین
 - سایر همکاری های تخنیکي در این راستا

فصل دوم

توسعه، بلند بردن کیفیت و سطح پوشش خدمات تداوی معتادین مواد مخدر و مراقبت های دوامدار

مشکل پالیسی:

دولت افغانستان با امکانات محدود مالی، بشری، ساختمانی و موجودیت تقریباً 940000 نفر معتاد در کشور و در مقابل ظرفیت محدود عرضه خدمات تداوی اعتیاد که سالانه در حدود 10000 معتاد میباشند "تقریباً 2.86%" دچار مشکلات بی نهایت زیاد بوده و از جانب دیگر عدم شمولیت تداوی معتادین در برنامه های ملی صحتی، عدم تخصیص بودیجه خاص به سطح ملی جهت تداوی اعتیاد، و نبود پروتوکول مشخص تداوی مشکلات عمده می باشد. علاوه، چندین مشکل دیگر از قبیل عدم موجودیت سیستم جواز دهی برای تداوی و جواز مسلکی برای مشوره دهنده گان معتادین، ضرورت برای یک سیستم مراقبت های دوامدار تداوی که شامل انواع مختلف تداوی (شفاخانه، داخل بستر، مراکز تداوی سرپا، مراقبت های بعد از تداوی و تداوی قریوی) نیز از جمله مشکلات می باشند. پوشش نامتوازن به تسهیلات تداوی بدون در نظر داشت شواهد در سطوح مختلف آسیب پذیری، عدم موجودیت مراکز عرضه خدمات صحتی برای استعمال کنندگان مسکرات، چرس و ادویه روانگردان و تطبیق سکل ناتمام تداوی اعتیاد در مراکز دولتی، غیر دولتی و سکتور خصوصی سبب شده تا کشور سطح بلند تر وقوعات عود را در تداوی اعتیاد تجربه کند که این همه مسایل برمیخورد به عدم موجودیت یک پالیسی ملی در کشور که بتواند جوابگو به تمام مسایل فوق الذکر باشد.

گزینه های پالیسی

برای بیرون رفت از چالش های فوق الذکر پالیسی گزینه های ذیل را پیشنهاد میکند.

- 1) ازدیاد دسترسی معتادین مواد مخدر به خدمات صحتی و توسعه مراکز تداوی معتادین مواد مخدر به شکل موثر
- 2) وسعت دادن به دادخواهی (Advocacy)
- 3) اولویت بندی معتادین و دخیل سازی مردم در وقایع و تداوی
- 4) تطبیق مکمل دوره تداوی
- 5) عرضه خدمات تداوی برای معتادین چرس، ادویه روانگردان، الکول و تنباکو
- 6) تهیه نمودن خدمات با کیفیت بعد از تداوی بخاطر کاهش در وقوعات عود (Relapse)

مقاصد پیشنهاد شده:

- 1) مقصد اول: ازدیاد دسترسی معتادین مواد مخدر به خدمات صحتی و توسعه مراکز تداوی معتادین مواد مخدر بشکل موثر

قسمیکه قبلاً نیز تذکر داده شده فعلاً ظرفیت تداوی در کشور در حدود 2.86% معتادین تریاک و هیرویین است. مسلم است اینکه ظرفیت تداوی ضرورت به ارتقا دارد. این پالیسی پیشنهاد مینماید تا در پنج سال آینده ظرفیت تداوی فعلی به 30% ارتقا نماید و همچنان باید خدمات به معتادین مواد مخدر بشکل سرپا و بستر دار عرضه گردد و از لحاظ قیمت و کیفیت مناسب باشد.

اقدامات پیشنهاد شده مبنی بر مقصد اول:

- ارتقای ظرفیت های فیزیکی:
 - ایجاد کمپلکس های تداوی اعتیاد در هفت زون کشور
 - در صورت ضرورت افزایش و ایجاد مراکز تداوی معتادین مواد مخدر در ولایات
 - تاسیس مراکز باز توانایی یا Rehabilitation Centers
 - ارتقای ظرفیت های نهادی:
 - ایجاد، تقویه و بهتر ساختن سیستم رجعت دهی و هماهنگی
 - ایجاد و بهتر ساختن سیستم راپوردهی و معلوماتی دقیق و موثر و ارایه فید بک مناسب به ادارات
 - راه اندازی سروی ها در مورد قناعت موکلین از خدمات عرضه شده به معتادین مواد مخدر
- (Patients Satisfactory Surveys)
- سوپرویزن های حمایتی و تقویه سیستم نظارت و ارزیابی

- تعدیل رهنمود ملی تداوی معتادین مواد مخدر با در نظر داشت اولویت دهی برای اقتشار آسیب پذیر (زندانیان، زنان، زنان حامله، جوانان، اطفال، اعضای فامیل معتادین، بیجاشدگان داخلی و عودت کنندگان) و برنامه تداوی برای استفاده کنندگان الکهول و چرس
- ترتیب و تصویب پروتوکول تداوی معتادین مواد مخدر و مسکرات (داخل بستر و سراپا) به اساس دوره تداوی حد اقل 45 روزه و مراقبت های بعدی یک ساله خارج بستر.
- ترتیب، تصویب و شمول سند پرنسیب ها و رعایت نمودن معیارات اخلاقی در تداوی معتادین در مطابقت به شرایط کنونی کشور
- ادغام همه جانبه پروگرام های تداوی اعتیاد در بسته های عرضه خدمات صحتی افغانستان (BPHS, EPHS)، جهت تداوم، دسترسی، سطح پوشش و ثبات سیستم تداوی معتادین مواد مخدر.
- ایجاد بورد ملی اخلاقیات برای سیستم تداوی معتادین به رهبری وزارت مبارزه علیه مواد مخدر
- ایجاد صندوق وجهی کاهش تقاضا به مواد مخدر برای کمک به تداوی معتادین
- ارایه تعلیمات آموزشی برای اعضای خانواده، رضاکاران جامعه و سایر مشترکین شامل پروسه های تداوی و حمایتی معتادین جهت موثریت بیشتر آن
- ارتقای ظرفیت های بشری
 - از دیاد آگاهی مردم در مورد خدمات مراکز تداوی معتادین مواد مخدر
 - اختصاص منابع کافی (مالی، بشری) برای تداوی معتادین مواد مخدر و استعمال آن بشکل موثر و دقیق
 - آغاز و انکشاف مداخلات موثر برای جلوگیری از امراض ساری در نزد معتادین مواد مخدر
 - از دیاد پرسونل مسلکی مورد نیاز در بخش کاهش تقاضای مواد مخدر از نظر کمی و کیفی
 - استخدام پرسونل ورزیده بشکل شفاف مطابق به اهلیت آنها با امتیازات مادی و معنوی
 - ایجاد سیستم واضح و شفاف برای ارزیابی کارهای انجام شده پرسونل و موسسات ذیدخل
 - بهتر نمودن منجمنت و رهبری (Leadership) در سطح مراکز تداوی معتادین مواد مخدر
 - این سند پیشنهاد مینماید تا از صحت یاب شدگان نیز به حیث منابع بشری در بخش عرضه خدمات استفاده گردد

(2) مقصد دوم: دادخواهی (Advocacy)

عرصه های دادخواهی شامل ساحات ذیل میباشد:

- دادخواهی با ارگان های ذیربط دولتی جهت شامل سازی برنامه های تداوی اعتیاد در اولویت های کاری شان
- دادخواهی برای تهیه پیام های اساسی در باره اعتیاد و پخش آن در تمام سطوح (ملی، ولایتی، ولسوالی و مراکز صحتی) از طریق های مختلف (رسانه ها، مکاتب و مراکز صحتی)
- دادخواهی برای تمویل برنامه های تداوی معتادین مواد مخدر به سطح ملی (قوای مقننه و اجراییه) و ارگانهای بین المللی
- دادخواهی برای تعدیل بعضی از موارد شامل شده در قانون مبارزه علیه مخدرات و مسکرات
- دادخواهی برای انکشاف برنامه های تداوی معتادین مواد مخدر به سطح ملی و بین المللی
- دادخواهی با جامعه مدنی برای ایجاد شبکه های حمایتی
- تدویر کنفرانسها و سمپوزیم ها برای جلب حمایت و سهمگیری در سطح منطقه و جهان

3) مقصد سوم: اولویت بندی معتادین و دخیل سازی مردم

این پالیسی با در نظر داشت سطوح مختلف آسیب پذیری، عرضه خدمات معالجوی همگانی را برای طبقات مختلف مثل زنان، اطفال، زندانیان، معلولین و معیوبین، معتادین خیابانی، پرسونل ملکی و نظامی، کارمندان طبی و بازعودت کنندگان منحصی يك اولویت کاری پیشنهاد مینماید و از دخیل بودن مردم (فامیل ها، روحانیون و رهبران جامعه) در برنامه های تداوی حمایه مینماید

اقدامات پیشنهاد شده:

- ارزیابی اولویت بندی معتادین با در نظر داشت سطح آسیب پذیری آنها
- عرضه خدمات منظم وقایوی و معالجوی برای طبقات مختلف آسیب پذیر با در نظر داشت سطوح مختلف آسیب پذیری
- مجالس منظم با افراد دخیل در برنامه های تداوی مثل فامیل ها، روحانیون و رهبران جامعه جهت جلب حمایه آنها از برنامه های مختلف تداوی
- انکشاف برنامه های مختلف تداوی در سطح جامعه و فامیل ها به اشتراك رهبران جامعه به شمول روحانیون در رهنمود های تداوی در نظر گرفته شود

4) مقصد چهارم: تطبیق مکمل دوره تداوی• اقدامات در بخش ارایه خدمات قبل از تداوی

- تهیه ابزار سکریننگ
- ارزیابی وضعیت صحتی و شدت اعتیاد در نزد معتادان و طبقه بندی آنها
- تشویق معتاد و عرضه خدمات مشوره دهی
- معرفی به شعبات مختلف مرکز

• اقدامات در بخش ارایه خدمات تداوی

- ارزیابی عمومی صحتی معتاد
- تداوی دواپی (عرضی)
- مشوره دهی سلوکی
- آموزش مهارت های خوفوی
- ملاقات های تعقیبی منظم
- ایجاد گروپ های حمایتی

• اقدامات در بخش ارایه خدمات بعد از تداوی

- نظارت های تعقیبی از صحت یاب شدگان و مراکز تداوی
- زمینه سازی کاریابی و بازار یابی به اساس تقاضای بازار کار
- ایجاد میکانیزم های موثر جهت کاهش در وقوعات عود
- شامل ساختن داوطلبانه معتادین صحت یاب شده در برنامه های مختلف مراکز تداوی اعتیاد

انواع سهولت های صحتی (Setting):

بخاطر رسیدن به هدف عرضه خدمات تداوی معتادین مواد مخدر خدمات باید به اشکال ذیل عرضه گردد:

- سراپا
- داخل بستر
- مراکز باز توانی (RC)
- در منازل
- سطح جامعه
- کمپلکس ها
- برنامه های شلتر یا پناهگاه
- برنامه های تداوی در سطح قریه ها
- DiC ها

نوت: نظر به محدودیت منابع، برنامه های عرضه خدمات صحتی برای استفاده کنندگان مسکرات و ادویه طبی فعلا بشکل سراپا صورت گیرد و در آینده رهنمود تداوی در نظر گرفته شود.

علاوتا این پالیسی از برنامه های معتادین گمنام (NA) نظر به موثریت آن در ممالک دیگر حمایت میکند.

همچنان مدل های تداوی دیگر (مثل TC) که در کشور های دیگر تطبیق گردیده باشد و موثریت آن ثابت شده باشد در مطابقت با شرایط کشور مورد حمایت این پالیسی قرار خواهد گرفت

5) مقصد پنجم: عرضه خدمات صحی برای معتادین چرس، ادویه روانگردان، الکول و تنباکو

سروی ها نشان داده است که يك معضله بزرگ دیگر در کشور عبارت از اعتیاد به چرس، ادویه روانگردان، الکول و تنباکو میباشد و هم چنان به علت ازدیاد تشوشات روانی، تجویز غیر ضروری ادویه از طریق پرسونل صحی و دسترسی آسان به ادویه جات در کشور يك چالش عمده به محسوب میگردد.

اقدامات پیشنهاد شده:

- به اساس ارزیابی مفصل موکلین و پلان تداوی خصوصی هر شخص باید یک سیستم ادامه تداوی برای هریکی از این معتادین تهیه گردد . بعضی از این مراجعین به مراکز سراپا معرفی گردند و آنهايیکه دارای صدمات بیشتر و یا دارای صدمات متعدد همزمان باشند مثلاً(مشکل اعتیاد همزمان با مشکلات روانی) به مراکز تداوی داخل بستر معرفی گردند
- شمولیت طرق مختلف تداوی و پروتوکول های مربوطه آن در رهنمود ملی تداوی
- طرح میکانیزم های کنترولی توسط دولت
- توجه کمیته تنظیم مواد مخدر جهت وضع مقررات کنترولی برای جلوگیری از استفاده نامعقول ادویه روانگردان و الکول

6) مقصد ششم: تهیه نمودن خدمات با کیفیت بعد از تداوی بخاطر کاهش در سطح وقوعات برگشت (Relapse)**اقدامات پیشنهاد شده:**

- رجعت و تعقیب معتادین تداوی شده و گنجاندن این خدمات در رهنمود ملی تداوی معتادین مواد مخدر (Contineum of care) و تعقیب موکلین توسط برنامه های BPHS و EPHS در سایر نقاط کشور
- تهیه خدمات آموزش های حرفوی برای معتادین تداوی شده
- شامل سازی موثر معتادین تداوی شده در جامعه
- ایجاد گروپ های کمکی برای جلوگیری از عود
- طرح میکانیزم های بلند بردن کیفیت خدمات تداوی معتادین
- طرح پروگرام های حمایتی احیا در سطح جامعه

فصل سوم

کاهش پیامد های ناگوار صحتی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از استفاده مواد مخدر و شامل نمودن معتادین مواد مخدر در برنامه های مربوطه

مشکل پالیسی:

بر اساس سروی سال 2009 دفتر UNODC 23000 استفاده کنندگان زرقی مواد مخدر در کشور تثبیت شده که پیامد های ناگوار صحتی مثل ابتلا به مرض ایدز، توبرکلوز، انواع مختلف زردی ها، تشوشات روانی، آبیسی ها و سایر امراض ساری را در قبال دارد که نظر به سروی پوهنتون جان هاپکن در سال 2010 در افغانستان شیوع HIV در نزد معتادین زرقی در حدود 7.2% بوده و در حدود 40% آنها مصاب به زردی نوع C میباشند⁴. که با در نظر داشت مقطع زمانی توقع بلند رفتن این ارقام نیز موجود است. از جانب دیگر بعضی از پیامد های ناگوار اجتماعی/اقتصادی مثل بیکاری، فقر، عدم دسترسی به خدمات صحتی، ارتکاب جرایم، مشکلات/خشونت های فامیلی، تبعیض و لکه های ننگ اجتماعی (استگما) نیز همواره با مشکلات صحتی در نزد تمام معتادین خصوصاً استفاده کنندگان زرقی بیشتر دیده میشود. بناً جهت جلوگیری از فاجعه های متوقع دیگر در کشور ضرورت است تا یک سلسله اقدامات بالمقطع و موقتی (عرضه خدمات کاهش اضرار را در پهلوی خدمات کاهش تقاضا به مواد مخدر) با در نظر داشت شرایط فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی کشور را تحت مراقبت های جدی روی دست گرفت.

گزینه های پالیسی:

برای بیرون رفت از چالش های فوق الذکر پالیسی گزینه های ذیل را پیشنهاد میکند.

A. ایجاد سیستم تدارکاتی، توری، ذخیره، تحت کنترل

قابل یادآور است اینکه برنامه کاهش اضرار خصوصاً جز تداوی تعویضی آن نیاز به سیستم تدارکاتی تحت کنترل بخاطر انحراف ادویه که در آن تجویز میگردد دارد و هم مریضان تحت پوشش این برنامه ضرورت به استفاده دومی ادویه تعویضی را دارند بناً دولت باید ظرفیت ضروری را برای تطبیق و عرضه خدمات کاهش اضرار برای مریضان مورد هدف اعیار و آماده سازد و این برنامه باید بزوترین فرصت توسط و تحت کنترل دولت برای مستحقین آن تطبیق و عرضه گردد. همچنان عرضه خدمات کاهش اضرار باید با هماهنگی و نظارت قوی دپارتمنت های کنترل ایدز و کاهش تقاضا وزارت صحت عامه و کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر صورت گیرد

B. بسته همه جانبه کاهش اضرار

در مراکز که خدمات کاهش اضرار عرضه میگردد ضروری است تا تمام اجزای بسته خدمات کاهش اضرار با در نظر داشت شرایط تطبیق آن عرضه گردد:

اجزای خدمات بسته کاهش اضرار و شرایط تطبیق آن :

1. خدمات توزیع سوزن و سرنج

شرایط:

- دولت جمهوری اسلامی افغانستان از پروگرام های معاوضه سوزن و سرنج در چوکات برنامه های صحت عامه برای معتادین که از شکل زرقی استفاده مینماید، حمایت مینماید
- برنامه سوزن و سرنج همراه با outreach، مشوره دهی و رجعت دهی های معالجوی ممکن در پایین آوردن وقوعات امراض ساری منتقله خون در نزد معتادین موثر بوده و در قسمت تشویق برای سهم گیری در تداوی های اختصاصی نیز موثر باشد
- از نظر پالیسی دولت جمهوری اسلامی افغانستان پروگرام تعویض سوزن را که در چوکات یک برنامه احیای صحت عامه که دارای معالجه اعتیاد، تست های HIV و هیپاتیت های نوع B و C باشد، حمایت مینماید
- طرح یک میکائیزم جلوگیری از آسیب پذیری اجتماع و سایر افراد سالم

⁴ سروی مدغم بیولوژیکی و سلوکی در افغانستان- سال اول- پوهنتون جان هاپکن - جون 2010

2. تداوی تعویضی

شرایط:

- این خدمات صرف برای معتادین تزریقی که HIV و هیپاتیت در نزد شان مثبت باشد داده شود
- معتادین تزریقی که امکان تعویض به دودی در نزد شان مشکل باشد و از طریق مراکز تداوی ارجاع گردیده باشند
- خدمات متذکره با در نظر داشت تناسب سطح آسیب پذیری در مناطق مختلف کشور ارایه گردد
- ایجاد سیستم توريد، توزیع، انتقال، نگهداری، نظارت و ارزیابی به صورت دقیق
- ترجیحاً تطبیق برنامه تداوی تعویضی توسط دولت افغانستان صورت گیرد
- انتخاب گزینه های مختلف تداوی تعویضی توسط متخصصین مربوطه بر اساس تحلیل وضعیت اقتصادی، اجتماعی و امنیتی در کشور
- جهت استمرار در تمویل برنامه تداوی تعویضی وزارت صحت عامه بشکل منظم بودیجه تخمینی برنامه تداوی تعویضی را به وزارت محترم مالیه پیشنهاد و اطمینان از جلب حمایت وزارت محترم مالیه و دولت افغانستان حاصل نماید
- متیقن شدن از تعهد طویل المدت مالی از جانب دولت اسلامی افغانستان (وزارت خانه های مالیه، صحت عامه، اقتصاد و مبارزه علیه مواد مخدر)، و موسسات امدادی ملی و بین المللی برای پروگرام معاوضوی علاوه بر مودل های تداوی که در چوکات صفحه (22) تذکر گردیده از قبیل خدمات داخل بستر، سرا پا و قریوی
- تهیه رهنمود میکانیزم تداوی تعویضی با در نظر داشت تخصیص ادویه جات موثر، اقتصادی و قابل دسترس در کشور

3. تست ای وی، هیپاتیت (B,C)، TB و مشوره دهی

4. تداوی انتی ریتروویروس

5. وقایه و تداوی انتانات انتقالی از طریق مقاربت های جنسی

6. توزیع کاندوم

شرایط:

- توزیع کاندوم برای معتادین تزریقی متاهل برای جلوگیری از سرایت امراض ویروسی و انتانی مثل HIV، هیپاتیت، سفلیس و غیره در نزد همسرهای شان
- 7. ترتیب مواد معلوماتی، تعلیماتی و ارتباطاتی همچنان وسایل ارتباطی تغییر سلوکی
- 8. واکسناسیون، تشخیص و تداوی ویروس هیپاتیت B,C و تداوی توبرکلوز
- 9. عرضه خدمات شلتر و سایر خدمات وقایوی
- 10. بلاخره بخاطر ترک مواد مخدر به مرکز تداوی رجعت داده شود
- 11. خدمات ساحوی توسط کارمندان صحی آموزش دیده در ساحات آسیب پذیر برای آگاهی دهی مردم از اضرار استفاده از مواد مخدر

C. ایجاد سیستم رجعت دهی

ایجاد یک سیستم رجعت دهی بین مراکز تداوی يك امر بسی مهم تلقی شده و مراکز تداوی که مریضان واجد شرایط به تطبیق خدمات کاهش اضرار داشته باشند باید ایشان را رجعت بدهند بطور مثال معتاد تزریقی که در نزد وی HIV و یا هیپاتیت مثبت تشخیص شود باید به مرکز خدمات کاهش اضرار ارجاع شود.

D. میکانیزم های عرضه خدمات کاهش اضرار و مراحل پیشنهادی تطبیق موثر آن

برای وضاحت بیشتر باید راهکار و میکانیزم عرضه خدمات کاهش اضرار مشترکاً توسط دبیراتمننت کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و دبیراتمننت های کنترول HIV/AIDS و کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت صحت عامه بعد از طی مراحل قدمه های ذیل ترتیب و تصویب گردد:

- شریک ساختن آن باتصمیم گیرنده های ذیربط (وزرا، شورای علما، پارلمان و شورای امنیت و گروپ ملی کاری کاهش تقاضا به مواد مخدر) و نهایی نمودن مسوده
- تشریک آن با شرکای کاری (INL-CP, UNODC, WB, Global Fund, Jica و غیره)
- ترتیب و انکشاف پلان استراتیژیک پنج ساله برای تطبیق خدمات کاهش اضرار در کشور
- ترتیب و انکشاف پلان نظارت و ارزیابی از برنامه های تطبیقی کاهش اضرار در کشور

فصل چهارم

تهیه کمک و عرضه خدمات عاجل در حالات اضطراری و بحرانی

مشکل پالیسی:

چون در سالهای گذشته دولت افغانستان در نیل به پاسخگویی به حالات غیر مترقبه اضطراری مانند مسترد شدن افغانهای مهاجر از کشور های همسایه، منطقه و جهان، از دیاد معتادین بی سرپناه و همچو حالات غیر مترقبه اضطراری خلاف توقع دیگر برنامه ریزی های منظم نداشته و از جانب دیگر عدم موجودیت يك بودیجه خاص برای تداوی معتادین در کشور احتمال شدت همچو مشکلات را خصوصاً بعد از خروج نیروهای بین المللی در سال 2014 پیشبینی مینماید

گزینه های پالیسی:

سرپناه ها منحيث پل های ارتباطی بین جامعه و مراکز تداوی معتادین بوده و مورد حمایه این پالیسی قرار دارند که در حالات عاجل از آنها بیشتر استفاده صورت خواهد گرفت. برای جمع آوری معتادین بی سرپناه از خیابانها به شکل داوطلبانه خصوصاً در ولایاتیکه از تعداد زیاد معتادین خیابانی شاک میباشند ضرورت است تا برنامه های ایجاد سرپناه آغاز و تقویه گردد تا از یک طرف از خطرات که متوجه معتادین خیابانی است جلوگیری بعمل آمده و از جانب دیگر خدمات مهم مثل مشوره دهی، تشویق به ترک مواد مخدر، تهیه غذا نیز در آن عرضه گردیده میتواند. اشتراک جامعه در حمایه این خدمات کلیدی پنداشته میشود.

تعریف:

حالات اضطراری عبارت اند از کثرت آنی معتادین در کشور که اقدامات وسیعتر و عاجل را ایجاب مینماید
خدمات عاجل عبارت اند از:
- سکریننگ
- شلتر

مشخصات:

- از شلتر در حالات عاجل استفاده صورت گیرد.
 - خدمات شلتر باید 24 ساعته در روز باشد.
 - خدمات شلتر عموماً در شهر های بزرگ و سرحدی و همچنان در صورت ضرورت در ولایات برای معتادین بی سرپناه ایجاد گردد.
 - تیم های عرضه خدمات شلتر باید نظر به ضرورت و امکانات دست داشته ایجاد گردد، و آنها باید از تجارب خوب برخوردار باشد. موجودیت يك نفر روانشناس در این تیم نیز مورد تایید این سند قرار دارد
- نوت: وظایف روانشناس ذیلا خواهد بود:
- راه اندازی ارزیابی روانی و رجعت دهی موکل به خدمات مورد نیاز
 - راه اندازی جلسات روانی-اجتماعی نظر به ضرورت
 - راه اندازی فعالیت های مشترک مثل از ریابی، غربالگری، شناسایی و مداخلات دیگر به اساس ضرورت
- برای استفاده از مواد مخدر در شلتر باید یک پروتوکول با همکاری ارگانهای ذیربط ترتیب شود
 - شناسایی و تشخیص هویت افغان بودن معتادین در بین عودت کنندگان
 - سکریننگ عاجل جهت و تشخیص عاجل امراض ساری در نزد معتادین و رجعت دادن به تداوی مورد ضرورت
 - علاوه بر خدمات بود و باش بعد از جواب به حالات غیر مترقبه در شلتر باید خدمات مشوره دهی، برنامه های آموزشی، تفریحی و سیستم رجعت دهی نیز شروع گردد
 - خدمات سم زدایی، تغذی، صحی، اجتماعی، ورزشی و تداوی تسممات ناشی از استفاده بیش از حد مواد مخدر باید جز برنامه های شلتر باشد
 - تهیه رهنمود میکانیزم عرضه خدمات در سرپناه ها

فصل پنجم

فعالیت های متفرقه

ارتقای ظرفیت ها:

امروز در جهان مرض اعتیاد یکی از مشکلات مهم صحتی بشمار میرود که بشریت با آن دست و پنجه نرم مینمایند. موجودیت بیش از یک میلیون استفاده کننده منظم مواد مخدر در افغانستان بعد از مشکل چندین دهه جنگ یک چالش بزرگ اجتماعی و صحتی را به وجود آورده است. بدون شک این چالش نیاز به توانمندی و ظرفیت سازی در زمینه دارد تا با این پدیده شوم مبارزه کرد، پس باید در ساحات مختلف ذیل دولت افغانستان ظرفیت های ذیل را عیار و آماده سازد تا بتواند کاهش تقاضا به مواد مخدر را در ابعاد مختلف بوجود بیاورد:

- دولت افغانستان باید در بخش انکشاف منابع بشری یا کارکنان صحتی که در بخش وقایه، تداوی معتادین و مراقبت های دوامدار ایفای وظیفه مینماید برنامه های آموزشی کوتاه مدت و دراز مدت و حتی برنامه های لیسانس و ماستری را طی یک پلان استراتژیک حد اقل پنج ساله راه اندازی نماید و هم پالیسی جامع و موثر منابع بشری را با معاشات مناسب نظریه کتگوری های مختلف تحصیلی و تجربوی اوشان و شرایط اقتصادی کشور ترتیب و تصویب نماید تا از یک سو بتوانیم کارکنان شامل سیستم را بعد از بلند بردن ظرفیت شان حفظ نموده و هم در صورت که موسسات دولتی و غیر دولتی نظر به اوضاع کشور و دلایل دیگر فعالیت کرده نتوانند کارمندان با ظرفیت این موسسات باید در سیستم عمومی دولتی جذب شده و کار کرده بتوانند.
- دولت باید در مورد ارتقای ظرفیت های تخنیکی و مدیریتی ادارات رهبری کننده دولتی برای تطبیق موثر این سند تدابیر لازم را در نظر گیرد
- همچنان دولت باید تاسیسات (مراکز صحتی و مراکز فنی حرفوی) را در مرکز و ولایات کشور نظر به نیاز اعمار نماید تا در آن دسترسی و سطح پوشش در نظر گرفته شود همچنان وسایل کار و تجهیزات مورد نیاز نیز در مراکز فوق الذکر بشکل کافی در نظر گرفته شود
- طوریکه در بخش های دیگر این سند تذکر داده شده، ضرورت مبرم است تا موضوعات وقایه و تداوی معتادین شامل برنامه های تعلیمی و تحصیلی انستیتوت ها و پوهنتون ها بالخصوص پوهنتون های طبی گردد تا در آینده فارغین بعد از تکمیل برنامه های تعلیمی شان بتوانند بطور موثر در این راستا ایفای وظیفه نمایند.
- تاسیس یک مرکز یا انستیتوت ملی سواستفاده مواد مخدر (تحقیقاتی و آموزشی) با داشتن کادرهای ورزیده و با تجربه تحت رهبری دولت برای تحقیقات در خصوص مسایل اعتیاد در ابعاد مختلف و هم ستاژ حاصلین و راه اندازی برنامه های آموزشی اختصاصی ضروری میباشد و برای اعمار این مرکز دولت باید تدابیر اتخاذ نماید.
- تاسیس مراکز فنی و حرفوی در مرکز و ولایات کشور برای آموزش معتادین صحت یاب شده یک امر ضروری میباشد و این برنامه توانمندی مهارت های معتادین صحت یاب شده را برای کاریابی بلند میبرد که از یک سو جلوگیری از عود یا برگشت به اعتیاد میشود و از طرف دیگر شغل یابی شده و در سازنده گی جامعه و تولیدات کشور سهم گرفته میتوانند.

آموزش های فنی و حرفوی:

هدف:

بهبود بخشیدن وضعیت اجتماعی و اقتصادی معتادین تداوی شده از طریق عرضه سیستم آموزش برنامه های فنی و حرفوی در مطابقت با نیازمندی بازار کار میباشد تا معتادین شغلیاب شده را با دانش و مهارت های لازم برای کار ابر و مندانه آماده سازد و هم از این طریق از برگشت به اعتیاد جلوگیری گردد.

مراکز آموزش های فنی و حرفوی درمطابقت به توانائی معتادین شفا یاب شده در مرکز و ولایات کشور برای استفاده کننده گان تداوی شده طی یک میکانیزم رجعت دهی از طریق مراکز تداوی به همکاری وزارت کار و امور اجتماعی به حمایت مالی صندوق وجهی کاهش تقاضا به مواد مخدر ایجاد گردد.

این مراکز بشکل آزمایشی برای اولین مرتبه در مرکز (کابل) به همکاری مالی تمویل کننده گان به رهبری وزارت مبارزه علیه مواد مخدر ایجاد و بعد از انکشاف طی یک پرتوکولی به وزارت کار و امور اجتماعی برای ثبات و ادامه ارایه خدمات تحویل داده شود و هم این دیزاین در سطح حوزه ها و ولایات افغانستان نیز ایجاد و جزسکل تداوی گردد.

شرایط:

- تمام صحت یاب شدگان که از خدمات بخش های حرفوی استفاده مینمایند باید دوره مکمل تداوی معینه (داخل بستر، سراپا و غیره را) تکمیل نموده و از جانب موسسه مربوطه تصدیق اكمال تداوی بدست داشته باشد. معتادین در جریان اعتیاد مواد مخدر و اشخاص سالم عاری از اعتیاد مستحق استفاده از خدمات متذکره نمیباشند
- حین تکمیل نمودن برنامه آموزش های حرفوی به فارغین برنامه بکسه های مسلکی که شامل وسایل مورد ضرورت نظر به حرفه آموخته شده برای شان داده خواهد شد. مثل: ماشین های خیاطی، ابزار میخانیکی، وسایل اصلاح مو و غیره.

خدمات که در مراکز آموزش فنی و حرفوی عرضه میگردد:

- تهیه رهنمود برای انواع مختلف آموزش های فنی و حرفوی برای صحت یاب شدگان
 - برنامه های آموزش حرفه و فن سه ماهه و شش ماه مطابق به کریکولم درسی وزارت کار و امور اجتماعی
 - لیلیه برای صحت یاب شدگان بی خانه و دارای اقتصاد ضعیف
 - کورس سواد آموزی برای افراد بی سواد و تکمیل نمودن تعلیمات ابتدایی در مکاتب
 - برنامه های تفریحی و ورزشی برای اوقات خارج درسی به همکاری اداره المپیک و وزارت اطلاعات فرهنگ راه اندازی گردد
 - آماده ساختن محیط زیست سالم به صحت یاب شدگان غرض کسب آموزش حرفه و فن
 - زمینه سازی برای الحاق دوباره صحت یاب شدگان با فامیل ها از طریق ادارات ذیربط
 - تامین مصارف ترانسپورت و اخراجات ضمیموی صحت یاب شدگان
- تولیدات مراکز آموزش فنی و حرفوی طی قرارداد به ارگانهای دولتی و غیردولتی بفروش برسد و عواید آن برای تهیه مواد خام، غذا و لباس مراکز به مصرف برسد
- همچنان برای دریافت کار و فرصت های شغل یابی برای فارغین این مراکز از طریق این مراکز داد خواهی با ارگان های دولتی و سکتور خصوصی صورت گیرد.

MIS مدیریت سیستم معلوماتی:

- ایجاد بانک به حیث يك ذخیره و سیستم معلوماتی استندرد به سطح کشور با استفاده از تجارب پروژه های ملی و بین المللی
- ایجاد مرکز ملی تحقیقاتی و آموزشی مواد مخدر در چوکات انستیتوت ملی سو استفاده مواد مخدر
 - ایجاد سیستم راپور دهی و جمع اوری معلومات و ایجاد سیستم Data base برای جمع اوری و تجزیه معلومات کاهش تقاضای مواد مخدر
 - وضع استندرد ها برای جمع اوری ارقام

شامل سازی سکتور خصوصی:

بدون شک سکتور خصوصی یکی از بخش های موسسات غیردولتی (انتفاعی و غیرانتفاعی) است که در پیشرفت و انکشاف کشور و حل مشکلات نقش مهم دارد، سکتور خصوصی انتفاعی در جوامع دموکراسی در بخش های تولیدی، خانه سازی، رسانه های صوتی و تصویری، واردات و صادرات، عرضه خدمات صحتی، تعلیم و تربیه و تحصیلات عالی و غیره سهیم میباشد که امروز در کشور ما نیز نقش سکتور خصوصی بشکل بسیار متبازل آن در تمام عرصه ها خصوصاً در حوضه عرضه خدمات صحتی مثل شفاخانه های بزرگ با داشتن لوازم تشخیصیه مجهز مشاهده میشود. همچنان در کشور ما شفاخانه های تداوی معتادین نیز ایجاد گردیده است که نقش آن در امر مبارزه علیه مواد مخدر خصوصاً کاهش تقاضا به مواد مخدر ارزنده میباشد. و هم مسولیت اجتماعی و ملی بخش خصوصی بحیث رکن اساسی دولت است تا مردم خود را از آسیب پذیری مواد مخدر نجات دهند. این پالیسی نقش سکتور خصوصی را در بخش های مختلف برنامه های کاهش تقاضا به مواد مخدر مثل آگاهی عامه، تداوی معتادین و کاریابی برای تداوی شده گان مهم و با ارزنده دانسته و هم آنها را تشویق مینماید تا درین راستا روز به روز سهم فعالانه تر گرفته تا در پهلوی اینکه پروژه های شان انکشاف نماید و مسولیت اجتماعی، دینی و ملی که دارند رفع و هم در تامین يك جامعه عاری از مواد مخدر و سالم سهیم باشد و هم متشبیثین خصوصی در برنامه های کاهش تقاضا باید مسایل ذیل را در نظر داشته و مراعات نمایند:

- در پهلوی اینکه برنامه های آموزشی و آگاهی دهی از طریق رسانه های چاپی، صوتی و تصویری در مقابل پول به نشر میرسد پیشنهاد میشود در صورت توان بشکل رایگان نیز بعضی از برنامه های آگاهی دهی را در خصوص اضرار مواد مخدر نشر نماید.
- رسانه های چاپی، صوتی و تصویری باید برنامه های آموزشی و آگاهی دهی منظور شده دولت را نشر نمایند.
- مراکز صحتی خصوصی باید در تداوی معتادین از معیارات، پروتوکول های ملی تداوی معتادین منظور شده دولت افغانستان استفاده و مطابق به آن عمل نمایند تا از عود و برگشت اعتیاد جلوگیری گردد.
- مراکز تداوی خصوصی گزارش فعالیت های خود (تعداد تداوی شده گان با تفکیک مشکلات شان) را بطور سه ماهه و سالانه به وزارت صحت عامه ارایه نمایند.
- هر سکتور خصوصی مصروف در تداوی معتادین باید عضویت گروپ کاری ملی کاهش تقاضا را داشته باشد.
- دولت باید از سکتور خصوصی حمایت لازم نماید.
- این پالیسی پیشنهاد مینماید تا سکتور خصوصی برای معتادین تداوی شده تا حد توان شرایط کار را مساعد سازند و در کارخانجات و سایر پروژه ها خود از آنها بحیث کارمند و کارگر استفاده نماید.
- همچنان پالیسی پیشنهاد مینماید تا سکتور خصوصی با سکتور دولتی نیز در امر تداوی معتادین و آگاهی دهی جامعه همکاری و کمک نماید.
- همچنان این پالیسی پیشنهاد مینماید سکتور خصوصی باید در کمپاین های عمومی آگاهی عامه نقش بازی نماید.
- در مطابقت به قانون مبارزه علیه مواد مخدر، قانون ادویه و کتوناسیون های بین المللی و مقررات کمیته تنظیم مواد مخدر تولید کننده گان، توزیع کننده گان و توزیع کننده گان ادویه مخدر و روان گردان باید از اشتهاارات و مارکتینگ در خصوص ادویه مخدر و روان گردان خود داری نماید.

تصمیم گیری مبنی بر شواهد (Evidence based decision making):

این بخش در بر گیرنده فعالیت های از قبیل تحلیل، بازنگری و تایید ارقام و معلومات های بدست آمده از طریق تحقیقات، سروی ها و گزارشات میباشد که در قسمت پیشرفت، شفافیت و حسابدهی متمر و کمک کننده میباشد تا مبنی بر آن تصمیم لازمی در قسمت بهبود سیستم تداوی معتادین اتخاذ گردد

فعالیت های مورد نظر درین راستا:

- بلند بردن ظرفیت پرسونل دیپارتمنت های کاهش تقاضای به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و وزارت صحت عامه خصوصاً در بخش تحلیل و اندازه گیری معلومات و فعالیت های موجود

- مرور برنامه های تطبیقی فعلی ارگان های ذیربط و در صورت ضرورت شامل سازی تغییرات در آنها
- تقویه مدیریت و رهبری (Management and Leadership) در بخش کاهش تقاضای مواد مخدر
- مشترکاً با ادارات ذیربط بهبود شیوه جمع آوری معلومات، راپورها و استعمال معلومات برای بهتر نمودن پروگرام های کاهش تقاضای مواد مخدر

همکاری های منطقی و بین المللی:

طوریچه سروی سال 2009 دفتر UNODC نشان میدهد در سطح جهان در حدود 149 الی 272 میلیون نفر مصاب به اعتیاد میباشند. چون جهان به اثر پیشرفت ها به يك دهكده تبدیل شده و مهاجرت ها و رفت و آمد ها ساده تر شده اند و نیز شواهد نشان میدهد که پدیده اعتیاد از يك کشور به کشور دیگر بطور سریع سرایت نموده است و فایق آمدن به این مشکل کار انفرادی يك کشور نبوده و نیاز به پیکار منظم جهانی دارد

گزینه پیشنهادی:

- تاسیس شبکه منطقی کاهش تقاضا به مواد مخدر جهت اتخاذ تدابیر، هماهنگی، تشریک مساعی و اقدامات موثر

تداوم (پایداری):

هرگاه برنامه های موجود (آگاهی عامه در مورد اضرار مواد مخدر، تدابیر وقایوی، تداوی وسایر برنامه ها) مطالعه گردد، اکثریت آنها توسط موسسات غیردولتی ملی و بین المللی تطبیق میگردد و همچنان منابع بشری که در مراکز تداوی ایفای وظیفه می نمایند به اساس معیارات و پالیسی های منابع بشری دولت استخدام نشده و هم در قسمت ارتقای ظرفیت های شان توجه لازم مبذول نگردیده است بناً برای ثبات همچو برنامه های پراکنده که از یک طرف مصارف مالی برنامه ها و هم دیگر منابع (بشری و فیزیکی) برای دولت واضح نیست و همچنان موثریت قناعت بخش برای رهبری دولت نداشتته است، بناً ثبات و استقرار سیستم کارنهایت دشوار تلقی میگردد.

ولی طور که احکام فقرات 8، 9 و 10 ماده 65 قانون مبارزه علیه مسکرات و مواد مخدر و کنترل آن صراحت دارد برای وزارت های ذیربط، خصوصاً وزارت صحت عامه و مبارزه علیه مواد مخدر و وظیفه سپرده شده است: "وزارت صحت عامه مکلف است در مشوره با وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، خدمات معالجوی (کاهش تقاضا) و باز توانی را در مناطق و نواحی رهایشی برای اشخاص معتاد به مواد مخدر و یا مواد روان گردان، ایجاد نماید. و وزارت های معارف و تحصیلات عالی مکلف اند در مشوره با وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، موضوعات مربوط به جلوگیری از اعتیاد و اثرات منفی استعمال مسکرات و مواد مخدر را در نصاب درسی موسسات تعلیمی و تحصیلی مربوط شامل نمایند. و همچنان وزارت های اطلاعات و فرهنگ، صحت عامه، ارشاد حج و اوقاف و سایر ادارات ذیربط مکلف اند هر یک در ساحه مربوط در مشوره با وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، برنامه های عمومی تبلیغاتی و معلوماتی علیه زرع مواد مخدر، تولید، قاچاق و استعمال مسکرات و مواد مخدر را راه اندازی نمایند."

لهذا ضروری و حتمی است تا یک سیستم ایجاد گردد که جواز کاری را برای موسسات عرضه کننده خدمات در این راستا و جواز کاری مسلکی را برای مشوره دهندگان معتادین تنظیم و نظارت نمایند. و طی یک میکانیزم واضحی تمام فعالیت ها زیر یک سقف رهبری و در قسمت دسترسی مردم به خدمات و سطح پوشش توجه جدی صورت گیرد و برای مدغم شدن برنامه ها تدابیر لازم اتخاذ گردد تا در آینده برنامه های که توسط موسسات ملی و بین المللی تطبیق میگردد در صورت عدم تمویل از سوی تمویل کننده گان یا توسط صندوق وجهی کاهش تقاضا به مواد مخدر تمویل ویا در برنامه های ملی مدغم شود.

- تمام نهاد های تطبیق کننده خدمات را مطابق به پالیسی، راهکارها و برنامه ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر عرضه نمایند.
- برای منابع بشری شان دوسیه فردی ترتیب و مطابق به معیارات که مشترکاً توسط وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و صحت عامه وضع میگردد استخدام و نزد دولت راجستر باشد، و هم در قسمت ارتقای ظرفیت شان تدابیری لازم اتخاذ گردد و هم شامل امتیازات معنوی که برای دیگر کارکنان دولت داده میشود برای آنها نیز در نظر گرفته

- شود. (این برنامه ضرورت به طرز العمل خاص دارد) برای بدست آوردن این هدف دولت جمهوری اسلامی افغانستان باید یک سیستم رسمی برای توزیع و انتظام جواز مسلکی برای مشوره دهنده گان معتادین ایجاد نماید.
- تمام وسایل و منابع فیزیکی که توسط موسسات از پول برنامه و یا دولت خریداری میگردند نزد دولت ثبت و راجستر گردد تا در آینده به اساس آن در صورت خاتمه کارموسسه از نزد شان توسط وزارت مبارزه علیه مواد مخدر تحویل گرفته شود.
 - یک مرکز آموزشی برای تدویر برنامه های آموزشی خاص در قسمت تداوی معتادین ایجاد و رهبری این مرکز نزد دولت باشد و برای هر کارکن برنامه های کاهش تقاضا به اساس تحصیلات، تعلیمات و نیازشان برنامه های مختلف آموزشی را اخذ و راجستر گردیده برنامه آموزشی که هر کارمند می گیرد کاپی تصدیقنامه شان ثبت دوسیه ایشان گردد.
 - برنامه ها توسط هر دوز که تمویل میگردند در صورت امکان و مطابق به پالیسی های اقتصادی موسسات امدادی باید از طریق صندوق وجهی صورت گیرد.
 - بعد از تصویب پالیسی و استراتژی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر هر چه زوتر برنامه ملی کاهش تقاضا توسط وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، وزارت صحت عامه و وزارت کار و امور اجتماعی مشترکاً ترتیب و وضع گردد تا به اساس آن برنامه های وقایوی و تداوی وزارت صحت عامه انکشاف و در بسته های عرضه خدمات صحتی ملی شامل گردد و همچنان ادارات و موسسات تطبیق کننده با اساس آن خدمات عرضه نمایند.
 - وزارت کار و امور اجتماعی به حمایت وزارت مبارزه علیه مواد مخدر مراکز آموزش های فنی و حرفوی را برای معتادین تداوی شده در مرکز، حوزه و ولایت کشور تاسیس نماید.
 - بین مراکز تداوی و مراکز آموزش های فنی و حرفوی هماهنگی لازم ایجاد گردد.

هماهنگی:

هماهنگی در خصوص برنامه ها و فعالیت های کاهش تقاضا به مواد مخدر یک امر حتمی و ضروری پنداشته میشود تا ارگان های ذیربط بدون تداخل کاری، عرضه انواع خدمات، و اجراء فعالیت ها، ایجاد سیستم رجعت دهی موثر و وقایوی در سطوح مختلف جامعه به اهداف استراتژییک خود برسد. زیرا کار در ساحه کاهش تقاضا به مواد مخدر توسط یک اداره یا ارگان امکان پذیر نبوده بلکه ضرورت به همکاری و هماهنگی همه سکتور ها با عرضه خدمات مختلف برای معتادین و افراد آسیب پذیر میباشد. لهذا مسایل کلیدی ذیل در راستای هماهنگی فعالیت های مربوط به کاهش تقاضا به مواد مخدر پیگیری، تامین و اجراء گردد:

- در روند میکانیزم هماهنگی باید وزارت مبارزه علیه مواد مخدر متقین گردد که ارگان های مسؤل بر اساس قانون مبارزه علیه مسکرات و مواد مخدر و کنترول آن و همچنان پالیسی ملی کاهش تقاضا و وظایف خود را انجام میدهند و همچنان در کدام ساحات به همکاری و حمایت ضرورت دارند
- وزارت مبارزه علیه مواد مخدر به همکاری سایر ادارات ذیربط باید جهت جلب بودجه های بین المللی و ملی برای فعالیت های مختلف کاهش تقاضا به مواد مخدر و هماهنگ سازی آنها داد خواهی نمایند.
- مکلفیت وزارت مبارزه علیه مواد مخدر است تا با اشتراك و همکاری ادارات دیگر فعالیت های مختلف مرتبط به کاهش تقاضا به مواد مخدر را تفکیک و آنرا به ادارات ذیربط بسپارد. همچنان حبرای اجراء بهتر آن میکانیزم های هماهنگی ایجاد نماید.
- وزارت مبارزه علیه مواد مخدر باید طی پروسه های هماهنگی از تداخل کاری بین ارگان ها و موسسات ذیربط جلوگیری نماید.
- با ارایه میکانیزم های هماهنگی وزارت مبارزه علیه مواد مخدر باید مطمین گردد که هر ارگان موظف و ذیربط مسولیت پذیری دارد، تا مسایل راهمانگ و همکاری متقابل داشته باشد بدین ترتیب هر وزارت یا موسسه خواهد توانست وظایف و فعالیت های خود را در سطح مرکز و ولایات بصورت احسن اجراء نمایند.

میکانیزم هماهنگی

1. ایجاد گروپ های ملی هماهنگی کاهش تقاضا به مواد مخدر
تدویر مجالس: مجالس ملی بشکل ربعوار (یکبار در هر سه ماه)، مجالس فرعی نظر به ضرورت
محل مجالس: وزارت مبارزه علیه مواد مخدر در مرکز و ریاست های مبارزه علیه مواد مخدر در ولایات

ریاست مجالس: در مرکز معین پالیسی و هماهنگی وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و در ولایات روسای
ریاست های مبارزه علیه مواد مخدر
سکرتریت: ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر
اعضاء: رییس کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، رییس دبیرتمنت صحت
روانی و کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت صحت عامه، مسول بخش تامینات اجتماعی و
آموزش های فنی و حرفوی وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت داخله (رییس عمومی پولیس
مبارزه علیه مواد مخدر)، وزارت معارف (ریاست پالیسی و پلان)، وزارت ارشاد حج و اوقاف
(رییس مساجد)، وزارت اطلاعات و فرهنگ (ریاست های رسانه ها و جوانان)، وزارت
امور زنان (رییس امور زنان)، وزارت تحصیلات عالی (رییس پلان)، دو نفر نماینده از
مؤسسات تطبیق کننده داخلی، دو عضو از مؤسسات تطبیق کننده بین المللی، یک
عضو از وکولمپولان، یک عضو از UNODC، یک عضو از INL، یک عضو از WHO، دو
عضو از کمیسیون مخدرات و مسکرات و کمیسیون صحت پارلمان، یک عضو از کمیته تنظیم
مواد مخدر.

وظایف گروپ:

- ایجاد گروپ های فرعی با اکثریت آراء و ساختن لایحه وظایف هر بخش
- تصویب برنامه ها، پروتوکول های تداوی و سایر رهنمودها و اسناد مرتبط به فعالیت های کاهش تقاضا به
مواد مخدر
- تائیدی یا رد سروی ها و تحقیقات در رابطه به مشکلات و فعالیت های مرتبط به کاهش تقاضا به مواد مخدر.
- نظارت عالی از اجراءات و وظایف وزارت خانه ها که در متن قانون مبارزه علیه مسکرات و مواد مخدر و
کنترول آن و پالیسی ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر پیشبینی شده است.
- ارزیابی و تحلیل وضعیت های بحرانی یا اضطراری در خصوص مشکلات کاهش تقاضا به مواد مخدر
و دریافت راه های حل در رابطه

2. ایجاد و تدویر گروپ های فرعی

- a. گروپ فرعی هماهنگی بخش وقایه
 - b. گروپ فرعی هماهنگی بخش معالجوی
- تدویر مجالس هماهنگی در خصوص تداوی معنادین و عرضه برنامه های وقایوی با مسولین دبیرتمنت های
ذیربط وزارت صحت عامه
- c. گروپ فرعی بخش کاهش اضرار
 - d. گروپ فرعی هماهنگی تنفیذ قانون
- تدویر مجالس هماهنگی با مسولین پولیس مبارزه علیه مواد مخدر برای اجرای موثر وظایف پولیس به اساس
قانون مبارزه علیه مسکرات و مواد مخدر

اساساً هدف از ایجاد هماهنگی ارتباط دادن به اجزا متعدد مربوطه کاهش تقاضا به مواد مخدر مانند: وقایه، تداوی، حرفه
آموزی، اشتغال و ادغام مجدد صحت یاب شدگان در اجتماع میباشد

نظارت و ارزیابی:

نظارت و ارزیابی یک اصل عمده ستراتیژی ملی کنترول مبارزه علیه مواد مخدر افغانستان جهت بهبود و کنترول سیستم
های کاری بوده و نظر به قانون مبارزه علیه مسکرات و مخدرات وظیفه مشترک در برنامه های کاهش تقاضا به مواد مخدر
میباشد.

معلومات از خدمات عرضه شده به معنادین مواد مخدر جمع گردیده و زمینه را مساعد میسازد تا فیصله ها مبنی بر شواهد
صورت گیرد و توسط نظارت و ارزیابی کیفیت معلومات بهتر و معلومات مناسب به پالیسی سازان و مدیران بخش ارایه
میگردد تا در قسمت فیصله ها از آن کار گرفته شود
هم چنان:

- نظارت و ارزیابی کمک خواهد کرد تا کیفیت خدمات بهتر شود و منابع مناسب به اساس ضرورت تخصیص داده شود
- شفافیت و حسابدهی در سکتور کاهش تقاضای به مواد مخدر بهتر گردد
- به تمویل کنندگان معلومات ارایه خواهد نمود تا متیقین شوند که کمک های آنها بشکل شفاف و موثر مصرف شده است
- برنامه های نظارت و ارزیابی تداوم فعالیت های مربوط به کاهش تقاضا به مواد مخدر را حمایت میکند

میکانیزم نظارت و ارزیابی:

- ظرفیت سازی بخش کاهش تقاضای به مواد مخدر در قسمت نظارت و ارزیابی یک امر ضروری پنداشته میشود
- ابزار نظارت و ارزیابی (چک لست، پرسشنامه و سایر فورم های مورد نیاز) توسط گروپ ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر ترتیب گردد
- نظارت های روزمره از طریق ارگان و موسسه تطبیق کننده صورت گیرد
- نظارت های مشترک (طی یک تفاهم نامه) توسط دو یا سه ارگان مسول صورت گیرد
- نظارت عالی از فعالیت های مرتبط به کاهش تقاضا به مواد مخدر از طریق وزارت مبارزه علیه مواد مخدر صورت گیرد
- ارزیابی پروژه های کاهش تقاضا به مواد مخدر بشکل مشترک توسط وزارت های مبارزه علیه مواد مخدر، وزارت صحت عامه، کار و امور اجتماعی و سایر شرکای کاری صورت گیرد
- پلان و تقسیم اوقات نظارت و ارزیابی باید بین ریاست های کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و دیپارتمنت کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت صحت عامه مشترکاً ساخته شود
- هر مرکز تداوی معتادین مواد مخدر باید حد اقل در یک ربع (در هر سه ماه) یک بار نظارت شود و در سال یک مرتبه ارزیابی خدمات معتادین مواد مخدر صورت گیرد
- راپور های نظارت و ارزیابی باید به تمام ارگانهای ذیربط خصوصاً بین ریاست های کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و دیپارتمنت کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت صحت عامه شریک ساخته شود و بعد از تاییدی مسولین رسماً به اداره تحت نظارت فید بک داده شود
- شاخص ها و معیارات نظارت و ارزیابی باید توسط کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر به همکاری ارگان های ذیربط ساخته و درج ابزار نظارت و ارزیابی گردد
- ایجاد میکانیزم های حسابدهی شفاف در مورد پروگرام های مختلف تطبیق شده

گزارش دهی:

از آنجاییکه گزارش دهی رول مهم و بسزای در پروسه های نظارتی و ارزیابی و همچنان در کنترول فعالیت های مختلف دارد بنا جز فعالیت های مهم شامل پالیسی کاهش تقاضا به مواد مخدر در سطح کشور شمرده میشود. و معلومات مربوط باید از طریق ارگانهای تطبیق کننده و سایر ارگان های ذیربط ترتیب و تنظیم گردیده و به وزارت های مبارزه علیه مواد مخدر، صحت عامه و کار و امور اجتماعی ارسال گردد و بعد از توحید، تدقیق و نهایی سازی آن از طریق وزارت مبارزه علیه مواد مخدر با سایر ادارات دولتی و غیر دولتی شریک ساخته شود.

بسی مهم است تا راپور ها در برگیرنده معلومات کافی و دقیق بوده و نیز انعکاس دهنده واقعیت ها بر اساس شواهد عینی مبنی بر فعالیت های مربوط به کاهش تقاضا به مواد مخدر از تمام نقاط کشور باشند

میکانیزم گزارش دهی:

- ابزار (تمپلیت های) مشترک راپوردهی که در برگیرنده شاخص های مهم فعالیت های مربوط به کاهش تقاضا به مواد مخدر میباشد توسط وزارت های مبارزه علیه مواد مخدر و سایر ارگان های ذیربط ترتیب و از طریق گروپ ملی کاری تقاضا به مواد مخدر طی جلسات منظم به تصویب برسد
- جهت آگاهی دقیق در قسمت ابزار تهیه شده راپور دهی سیمینار های یک روزه و نظر به ضرورت دو روزه جهت تدریس ابزار تهیه شده به تمام ارگان ها و اداراتی که مسولیت تهیه و فرستادن راپورهای کاری را دارند در مرکز و ولایات کشور تدویر گردد
- راپور ها از طریق ارگان های تطبیقی به وزارت های مبارزه علیه مواد مخدر و ارگان مربوطه به شکل ماهوار، ربعوار، سالانه و حسب ضرورت در موارد عاجل فرستاده شوند
- بعد از مرور دقیق راپورهای فرستاده شده ارگان ذیربط "قبلاذکرشده" فیدبک مناسب به ارگان های فرستنده راپور جهت اصلاح اسناد بفرستند
- بعد از جمع آوری راپور های اصلاح شده از طریق ارگان های مختلف دولتی و غیر دولتی، وزارت مبارزه علیه مواد مخدر وظیفه توحید آن را جهت ارایه معلومات مکمل به ریاست جمهوری، کابینه، پارلمان و میدیا خواهد داشت.
- نشر گزارشات نهایی برای آگاهی مردم از طریق نشریه های مختلف

راه اندازی تحقیقات و سروی ها:

میکانیزم راه اندازی تحقیقات و سروی ها

قبل از اینکه تحقیقات و سروی ها در راستای کاهش تقاضا به مواد مخدر راه اندازی شود، ضرورت است مراحل ذیل تکمیل گردد؛ تا نتایج منطقی، واقعی، علمی و با اعتبار کامل بدست آید. در صورتیکه این مراحل بشکل منظم تطبیق نگردد، نتیجه مطالعات (سروی ها و تحقیقات) بی ارزش بوده و دولت افغانستان جواز راه اندازی آنرا نخواهد داد:

- هر ارگان ویا موسسه دولتی و غیردولتی که میخواید سروی ویا تحقیقات را در قسمت کاهش تقاضا به مواد مخدر راه اندازی نمایند باید نخست پروپوزل، میتودولوژی و سوالنامه مربوط رابه زبان های ملی افغانستان آماده نموده و به ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر وزارت مبارزه علیه مواد مخدر به منظور ارایه آن به گروپ کاری ملی کاهش تقاضا تسلیم نمایند.
- بعدازیکه گروپ کاری ملی کاهش تقاضا به مواد مخدر اسناد مربوطه را مورد تائید قرارداد، غرض منظوری به بورد تحقیقات ملی (IRB) توسط مسؤل پروژه ارایه شود.
- بعداز منظوری بورد ملی تحقیقات که سکرترتیت آن را وزارت صحت عامه پیش میبرد پروژه تحقیقاتی میتوانند تطبیق گردد
- نتیجه تحقیق وقتی قابل نشر میباشد که قبلاً نتیجه به گروپ کاری ملی کاهش تقاضا پیشکش و مورد تائید قرارگرفت باشد
- نظارت از روند تحقیقات موسسات دولتی و غیردولتی بدوش ریاست کاهش تقاضا به مواد مخدر بوده و در صورت لزوم IRB نیز نظارت کرده میتواند.

تحقیقات مورد نظر در راستای کاهش تقاضا به مواد مخدر:

در این زمینه نظر به لزوم دید وزارت مبارزه علیه مواد مخدر با هماهنگی سایر ارگان های ذیربط دولتی و غیر دولتی، تحقیقات مختلف در بخش های مختلف مربوط به کاهش تقاضا به مواد مخدر صورت گیرد

پروسه ارزیابی و مرور پالیسی:

با در نظر داشت تغییرات متوقع در چوکات دولت افغانستان مثل انتقال روند مسولیت ها به نیرو های امنیتی افغان در سالهای 1393 (2014) و انتخابات آینده ریاست جمهوری، این پالیسی ضرورت به مرور داشته و تغییرات به اساس مقبولیت های فرهنگی، مذهبی، اجتماعی، سیاسی، امنیتی و اقتصادی در آن در خواهد آمد. پالیسی ایجاب میکند تا ارزیابی داخلی و بیرونی سند هذا توسط يك اداره سومی بشکل بیطرفانه و عندالاقضا صورت گیرد و با در نظر داشت شرایط مقبول فرهنگی، مذهبی، اجتماعی، سیاسی، امنیتی و اقتصادی کشور تغییراتی در سند گنجانیده خواهد شد.

نست ضمایم

1. نست ارگان های ذیربط و فعالیت های متوقع از ایشان
2. پلان تطبیقی پنج ساله پالیسی کاهش تقاضا به مواد مخدر
3. رهنمود/پروتوکول های موجوده

افراد ذی‌دخل در پروسه های مختلف تدوین سند پالیسی

وزارت مبارزه علیه مواد مخدر

- | | |
|--|----------------------------|
| رئیس بورد مشورتی وزارت مبارزه علیه مواد مخدر | 1. هاورن الرشید شیرزاد |
| مشاور ارشد وزارت مبارزه علیه مواد مخدر | 2. نجیب الله فهیم |
| رئیس کاهش تقاضا به مواد مخدر | 3. داکتر محمد ناصر شریفی |
| رئیس برنامه تقدیر از اجرات خوب | 4. عبدالحلیم واحدی |
| سکرتیریت کمیته تنظیم مواد مخدر/عضو تیم کاهش تقاضا به مواد مخدر | 5. داکتر عبدالشکور حیدری |
| آمروقایه، تداوی و کاهش اضرار مواد مخدر | 6. داکتر سید جاوید بدخش |
| مشاور کاهش تقاضا به مواد مخدر | 7. داکتر تاج الدین ملت مل |
| مشاور کاهش تقاضا به مواد مخدر | 8. داکتر احمد خالد همایونی |
| مشاور کاهش تقاضا به مواد مخدر | 9. داکتر رحمت گل شینواری |
| مشاور کاهش تقاضا به مواد مخدر | 10. داکتر سید کمال جلال |
| مشاور پالیسی و هماهنگی | 11. Joe Maybakh |
| مشاور پالیسی و هماهنگی | 12. عبدالعزیز بابکر خیل |
| مشاور پالیسی و هماهنگی | 13. داکتر عزیز الرحمن تسل |

وزارت صحت عامه:

- | | |
|---|---------------------------|
| سرپرست ریاست صحت روانی و کاهش تقاضا به مواد مخدر | 14. داکتر عبدالبشیر سروری |
| مشاور تخنیک ریاست صحت روانی و کاهش تقاضا به مواد مخدر | 15. داکتر سید عظیمی |
| آمر کاهش تقاضا به مواد مخدر | 16. داکتر عبدالله وردگ |
| هماهنگ کننده امورات کاهش تقاضا به مواد مخدر | 17. داکتر عبدالصبور مومند |

وزارت کار و امور اجتماعی:

- | | |
|--|-----------------------|
| آمر طرح و تدوین پالیسی ها | 18. عبدالغفور سمندی |
| مدیر عمومی تنظیم خدمات و تثبیت کارکنان معتاد | 19. محمد عظیم حسن یار |