



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور

خدمات مبتنی بر جامعه برای تداوی مصرف کننده گان مخدر

پس منظر

در سطح جهان، استفاده از مواد روانگردان و مشکلات مرتبط با آن، چلنج های متفاوتی را بالای صحت عامه تحمیل مینماید (پروگرام بین المللی کنترل دوايي سازمان ملل 1999). اصطلاح مواد روانگردان به موادی اطلاق میگردد که سبب تغییر درک، مزاج، شناخت، رفتار و وظایف حرکتی در اشخاصی که آنها را استفاده مینمایند، میشوند، مانند الکهول، تنباکو، ماریوانا (یا چرس) (سازمان صحتی جهان).

به اساس گزارش سروی دفتر سازمان ملل متحد علیه مواد مخدر و جرایم در سال 2009، در حدود 940000 مصرف کننده مواد در افغانستان بسر میبردند. به استناد این گزارش، از دیاد 143% وابستگی به هیروئین طی سالهای 2005 الی 2009 و افزایش امراض ساری از قبیل هیپیتائیس و اچ آی وی (ایدز) در بین افراد که از مواد مخدر زرقی استفاده مینمایند، تثبیت گردیده که صحت عامه را با یک تهدید جدی مواجه میسازد.

در سروی اخیر اداره بین المللی مخدرات و تنفیذ قانون ایالات متحده امریکا که در سال 2012 راه اندازی گردیده بود، نشاندهنده افزایش تعدادی استفاده کننده گان سو مصرف مواد بوده (1300000-1600000) که ما نشان میدهد، تعداد مصرف کنندگان جدید مواد خصوصاً نو جوانان و جوانان رو به افزایش است. تنها 300000 اطفال از مصرف مواد متاثر شده اند. و در سال 2014 اداره بین المللی مخدرات و تنفیذ قانون ایالات متحده امریکا 11% مجموع نفوس را مصرف کنندگان مواد حدس میزند که بر اساس این فیصدی 11% پیشبینی شده، ما تخمین نموده میتوانیم که حدود 3300000 مصرف کننده مواد در کشور وجود دارند.

تهدید های جدی از ناحیه مصرف کنندگان زرقی به صحت عامه تحمیل میشود. تعداد مراکز تداوی معتادین مواد مخدر در مقایسه به ارقام بلند این افراد نهایت پایین میباشد. در حال حاضر، حدود 101 مرکز تداوی معتادین با 520 کارمند که سالانه تقریباً به تعداد 16000 معتادین مواد مخدر خدمات درمانی را فراهم میسازند، فعالیت دارد و این رقم برای 0,5% مصرف کننده گان خدمات تداوی فراهم میکند.

مطابق سروی اداره بین المللی مخدرات و تنفیذ قانون ایالات متحده امریکا، 2,5% مصرف کنندگان مواد، تریاک، هیروئین و یا مشتقات آنها را مصرف میکنند که تخمیناً بالغ بر 700000 مجموع مصرف کننده های مواد میگردد.

مراکز فعلی تنها برای استفاده کنندگان تریاک، هیروئین و مشتقات آن خدمات فراهم مینماید، مگر آنهایکه از سایر انواع مواد مصرف میکنند، خدمات را دریافت نمی نمایند.

افغانستان یکی از بزرگترین کشورهای تولید کننده تریاک و هیروین محسوب میشود و طوریکه یکتعداد مردم به مراقبت های صحتی دسترسی ندارند و یا هم دسترسی محدود دارند، یکتعداد آنها مانند یک وسیله تسکین درد، رو به مصرف مواد مخدر آورده اند که این خود یک فرهنگ وسیع وابستگی را نه تنها برای آنانیکه معتاد هستند، بلکه برای خانواده ها و جامعه به میان آمده است که تأثیرات شدید اجتماعی، اقتصادی و صحتی را دارا میباشد.

اعتیاد زنان به مواد مخدر نیز در افغانستان رو به افزایش میباشد که مشکلات نو اجتماعی مانند از هم پاشیده شدن واحد خانواده گی، اعتیاد اطفال و کم توجهی به نیازمندی های اساسی اطفال از قبیل تغذیه، حفظ الصحه و تعلیم و تربیه را به

بار می‌آورد. اعتیاد در بین زنان نسبت به اعتیاد در بین مردان بیشتر مشکل‌زا می‌باشد، به دلیل طبیعت فوق‌العاده مسولیت‌های زنان در قبال مراقبت اطفال و واحد خانواده‌گی.

با در نظر داشت عوامل مختلف از قبیل عدم مهارت و تجربه تکنیکی در مراکز تداوی معتادین مواد مخدر، عدم موجودیت مدل تداوی موثر یکجا با کیفیت پایین خدمات که در مراکز فعلی عرضه می‌گردد و رقم بلند برگشت به اعتیاد معتادین پیشین، ظرفیت تداوی موجوده را هنگام مقایسه با معیارات متوسط بین‌المللی مورد سوال قرار می‌دهد.

سازمان صحتی جهان راجع به اهمیت خدمات صحتی اجتماعی، بخصوص در زمینه صحت روانی و تداوی اعتیاد به مواد مخدر گزارش می‌دهد و می‌افزاید: نه تنها خدمات تداوی اعتیاد به مواد مخدر و صحت روانی اجتماعی به دسترس مردم که با ناتوانی‌های شدید روانی بسر می‌برند، بیشتر قرار دارد، بل همچنان در امر مراقبت از نیازمندی‌های ایشان در مقایسه به شفاخانه‌های روانی بیشتر موثر واقع می‌گردد. همچنان خدمات تداوی اعتیاد به مواد مخدر و صحت روانی اجتماعی با احتمال زیاد بسیار اندک موارد کم توجهی و نقص حقوق بشر را دارد، که این عمل در شفاخانه‌های روانی بیشتر اوقات رخ می‌دهد.

هدف خدمات صحتی مبتنی بر جامعه، در دسترس قرار دادن این خدمات به مردم نیازمند در جاهاییکه آنها کار و زنده گی مینمایند، می‌باشد تا بطور تدریجی تجربی اشخاص که از مواد مخدر استفاده می‌کنند، را با استناد به یک مدل جدید سازماندهی خدمات به شکل مدغم و شبکه سازی خدمات، کاهش دهد. این خود سبب کاهش استیگما و بلند بردن سطح دسترسی به مراقبت خواهد گردید.

انواع مختلف خدمات صحتی مبتنی بر جامعه وجود دارد، که این می‌تواند از طریق کارکنان صحتی آموزش دیده در محلات مختلف، جاییکه آنها می‌توانند به زودی قضایای مورد هدف را برای تداوی کشف نمایند و به مراکز تداوی مربوطه یا اختصاص داده شده رجعت دهند. آنها حمایت روانی اجتماعی را نیز فراهم خواهند کرد و فعالیت‌های وقایبی و تعلیمات صحتی را برای وقایه و توسعه خدمات عرضه خواهند داشت. مراکز تداوی در موقعیت‌های مناسب قابل دسترس خواهد بود، در تسهیلات وزارت صحت عامه، تسهیلات انجوها و محلات دیگر که برای مراجعین نهایت نزدیک و قابل دسترس باشد.

نمونه‌های از خدمات تداوی معتادین در جامعه در افغانستان وجود دارد. کولمبو پلان یک شیوه آزمایشی تداوی اعتیاد به مواد مخدر را به سطح جامعه انکشاف داده بود، برنامه که به سطح قریه در ولسوالی کلدان (بلخ) راه اندازی شده، که شامل خدمات سم زدایی و مشاوره بر علاوه آگاهی دهی، تعقیب و فعالیت‌های امداد رسانی را از طریق تیم‌های سیار فراهم می‌گردید.

برای مراجعه کننده گان که نیازمند خدمات رفت و برگشت به مراکز درمانی هستند، ترتیب و تنظیم ترانسپورت از طریق انجوها و شوراهای اجتماعی وجود خواهد داشت، که این شوراها در تمام فعالیت‌های درمانی مرتبط به مصرف کننده گان مواد مخدر و ترانسپورت موجوده تسهیلات صحتی دخیل خواهند بود. یک سیستم تنظیم اوقات ملاقات وجود خواهد داشت، بدین ترتیب مراجعه کننده گان می‌توانند که در اوقات معینه و یا تعیین شده خویش به این مراکز مراجعه نمایند.

بنابراین، وزارت مبارزه علیه مواد مخدر در همکاری نزدیک با وزارت صحت عامه و وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین، پالیسی ملی کاهش تقاضای مواد مخدر را تدوین نموده است که ایجاد تسهیلات درمانی مواد مخدر را در سطح ولایات حوزوی سفارش مینماید" تا در ظرف 5 سال آینده خدمات کاهش اضرار را توسعه داده و ظرفیت جلوگیری و تداوی مواد مخدر را به 40% افزایش دهد. بر علاوه، وزارت مبارزه علیه مواد مخدر یکجا با وزارت صحت عامه برای تقویت برنامه تداوی معتادین مواد مخدر که از قبل در بسته خدمات صحتی اساسی یا **BPHS** و بسته خدمات اساسی شفاخانه‌یی یا **EPHS** بشکل مدغم با خدمات صحت عامه موجود است اما ضرورت به تقویت دارد کار نماید.

این پالیسی مشکلات اعتیاد به مواد مخدر را به سطح جامعه در این کشور مرفوع خواهد ساخت و در مقابل تهدیدات که توسط این پدیده به میان می‌آید و امنیت اجتماع و بشر را بخصوص جوانان و خانواده‌ها را در افغانستان به تهدید مواجهه می‌سازد، مقابله خواهد کرد. فواید این خدمات مبتنی بر جامعه قرار ذیل می‌باشد:

- بیشتر قابل دسترس بودن به مردم
- بیشتر موثر

- امکانات اندک کم توجهی/تخطی از حقوق بشر
- استیگما کم
- محرومیت کم
- موثر از نظر اقتصادی
- قابل دسترس
- کاهش تجرید موسساتی (institutional isolation)

اهداف و مقاصد

هدف این پروژه:

حمایت از انکشاف خدمات مبتنی بر جامعه برای مصرف کننده گان مواد مخدر در ولایات مختلف به سطح ملی.

مقاصد عمومی:

1. کاهش بستری نمودن مصرف کننده گان مواد مخدر در مراکز تداوی معتادین/واردهای شفاخانه ها
2. کشف هرچه زودتر و کاهش استیگما و محرومیت افراد و اشخاص معتاد به مواد مخدر
3. وقایه مصرف کننده گان خفیف یا متوسط مواد مخدر از استفاده مضر مواد مخدر

مقاصد مشخص:

1. مشخص ساختن، تطبیق و ارزیابی یک مدل سازماندهی خدمات مبتنی بر اجتماعی مصرف کننده گان مواد مخدر:
2. تقویت سیستم درست رجعت دهی به اساس سازماندهی دوباره خدمات مدغم شده صحت روانی و سو استفاده مواد مخدر به سطح یک جامعه
3. ایجاد/بسیج سازی گروپ های حمایتی اجتماعی برای ارایه خدمات موثر و بقای پروگرام
4. پیشبرد کورس های آموزشی در مورد مدیریت تداوی مصرف کننده گان مواد مخدر برای کارکنان مربوطه (داکتران، کارکنان صحتی متوسط، مشاورین روانی اجتماعی، ناظرین صحتی جامعه و کارکنان صحتی جامعه)، رضاکاران محلی/موسسات غیر دولتی و شوراها (گروپ های حمایتی اجتماعی)
5. ساختن یک ظرفیت روستایی/محلی برای آینده، ترویج و ارتقای برنامه های وقایوی و احیای مجدد مردمی:
6. پلان نمودن فعالیت های حمایتی روانی-اجتماعی برای مصرف کننده گان مواد مخدر که سبب خارج شدن از بستر، حمایت خانواده و ادغام به اجتماع خواهد گردید.
7. بلند بردن آگاهی در جوامع برای کاهش استیگما، تبعیض و محرومیت اجتماعی بیماران صحت روانی و مصرف کننده گان مواد مخدر.

دبپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور وزارت صحت عامه با هماهنگی اداره محلی مربوطه این شیوه را راه اندازی خواهد نمود. وزارت صحت عامه در جریان کار با وزارت مبارزه علیه مواد مخدر تمام حمایت تخنیکی لازم را فراهم خواهد ساخت تا بخش تخصیص داده شده را ارایه نموده باشد. این برنامه در یک تعداد ولسوالی های انتخاب شده ی ولایات مشخص برای یکسال آغاز خواهد شد.

فعالیت ها

فعالیت مانند یک رویکرد در یکتعداد قریه های ولایات مختلف آغاز خواهد شد. قریه های انتخاب شده باید نزدیک مراکز BPHS باشد (مانند. CHC, DHS, DH) جاییکه مشاورین روانی اجتماعی قابل دسترس بوده و داکتران و نرسهای آموزش دیده در زمینه صحت روانی و سوء استفاده مواد موجود باشند.

فعالیت های برنامه تداوی مبتنی برجامعه سبب افزایش شمولیت بزرگان جامعه و رضاکاران خواهد گردید و جامعه (مردم) در امر تعقیب مراجعه کننده گان و کاهش دوباره رجوع به اعتیاد کمک خواهد کرد.

آماده سازی این موارد را در بر خواهد داشت: اجرای یک تحلیل سریع و وضعیت، بررسی نیازمندی، پلانگزاری و تطبیق شامل تثبیت ساختن هدف و گروه های آسیب پذیر مواد مخدر در قریه ها و ولایات منتخب.

مداخلات شامل سه مرحله می‌باشد: 1) قبل از تداوی، 2) فعالیت های تداوی اولیه، 3) بعد از مراقبت و احیای مجدد

I. مرحله قبل از تداوی، 3 الی 4 ماه:

الف. تشکیل یک شورای قریه از بین شوراهای موجوده، اگر شورای صحتی موجود باشد، این فعالیت به فعالیت های دیگر آنان افزود خواهد شد، و اگر موجود نباشد یک شورای جدید قریه انتخاب خواهد گردید که دارای 8 الی 10 نفر عضو خواهد بود (معلم، ریس قریه، ملا، زنان، کارکنان صحتی جامعه، ناظرین صحتی جامعه که از مراکز صحتی نزدیک باشند، بزرگ قریه، پولیس و یا افراد و اشخاص امنیت محلی، معتادین پیشین مواد مخدر و خانواده های آنان، نماینده کسبه کاران/زارعین، افراد و اشخاص که در محو مشکلات مرتبط به مواد مخدر علاقمند میباشند).

ب. مشخص ساختن تیم درمانی قریه و یک فوکل پاینت قریه کسیکه توانایی رهبری شورا را داشته باشد. تیم از کارکن صحتی جامعه، ناظر صحتی جامعه و یک داکتر و یک نرس از نزدیکترین مرکز صحتی جامع یا مرکز صحتی اساسی و یا نزدیکترین کلینیک در ولایت متشکل خواهد بود. (اگر مراجعه کننده گان زن باشند - تمام کارکنان زن خواهند بود). تیم به آموزش کوتاه مدت در مورد اعتیاد به مواد مخدر ضرورت میداشته باشد و تحت نظارت ریاست صحت عامه ولایتی فعالیت خواهد نمود. این فعالیت از طریق فوکل پاینت با تمام فعالیت های موجوده و یا قابل دسترس اعتیاد به مواد مخدر و پروژه های انکشافی در قریه/ساحه مثلاً پروژه های همبستگی و شوراها متصل خواهد گردید.

پ. معرفی نمودن مدل مبتنی بر جامعه به تیم شورا، برگزاری یک جلسه آشنایی/آموزشی برای تشریح برنامه تداوی.

ث. کمپاین آگاهی دهی و بسیج جامعه در بین اجتماع: هدف شامل ساختن جامعه در تمام پروژه ها و ترویج آگاهی بین مردم می‌باشد که مواد مخدر (بخصوص تریاک) دوا نیست، و نه یک ابزار و یا وسیله نگهداری از کودکان، بل میتواند برای مردم مضر واقع گردد و آنانیکه از تریاک استفاده مینمایند، به مصرف آن وابسته گردیده و باید در تلاش تداوی باشند. همچنان ارایه حمایت روانی اجتماعی، طوریکه چندین فعالیت برای ترویج آگاهی عامه راجع به مسایل صحت روانی/اعتیاد به مواد مخدر که استیگما و تبعیض را کاهش میدهد و از حقوق افراد مصاب به اختلالات صحت روانی پشتیبانی مینماید، تطبیق خواهد شد. علاوه، اعضای شورا به ویژه بزرگان مذهبی برای انگیزه دادن و متحرک ساختن جامعه، از آموزه های اسلامی جهت حمایت از برنامه ها استفاده خواهند کرد.

ج. انتخاب مراجعه کننده - سکریننگ برای اعتیاد، معاینات صحتی، به تعقیب آن مصاحبه اساسی انگیزه ای، آماده سازی مراجعه کننده و خانواده، رجعت در صورت لزوم دید، مستند سازی برای انعکاس دادن تمام فعالیت ها.

چ. انتخاب محل/کمپ برای خدمات مبتنی بر جامعه: دپارتمنت صحت روانی/ریاست صحت عامه ولایتی، شورا و موسسات غیر دولتی محلی نقش رهبری کننده در تثبیت و فراهم سازی مکان برای اجرای فعالیت را خواهند داشت. این محل میتواند در نزدیکی مرکز صحتی و یا در داخل یک مکتب، ساختمان موسسه غیر دولتی، مسجد، تکیه خانه و یا در کدام محل مانند کمپ باشد که دارای امنیت کامل بوده و بطور آسان برای مردم محل قابل دسترس باشد.

II. فعالیتها/مرحله تداوی اولیه:

رویکردهای بیولوژیکی- روانی اجتماعی همچنان تدابیر برای بهبود کیفیت و موثریت مداخلات با تمرکز به مشکلات دیگر صحتی مراجعه کننده گان مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در جریان این مرحله مراجعه کننده گان در گرو های متعدد، از پروسه تداوی بطریق ذیل عبور خواهند نمود:

الف. مرحله انگیزه دهی: انکشاف یک حمایت انگیزه یی برای آماده سازی افراد معتاد به مرحله سم زدایی که شامل بررسی خطر و کاهش آن می‌باشد.

ب. سم زدایی و تداوی دوايي برای 7-14 روز: سم زدایی را میتوان در خانه تحت نظارت یک تیم اجرا کرد و یا اگر لازم باشد در نزدیکترین مرکز تداوی معتادین بااستفاده از دواي درست انجام گیرد. دوا از طرف نزدیکترین مرکز صحتی جامع/مرکز صحتی اساسی تامین خواهد شد:

پ. جلسات تعلیمات روانی و جلسات روزانه معالجوی گروپی در شروع تداوی آغاز شده تا به مرحله مرخصی دوام خواهد داشت.

III. مرحله بعداز مراقبت و احیای مجدد:

الف. مرحله تعقیبی - بصورت فشرده الی 90 روز - توسط شوراها، رضاکاران، کارکنان صحتی جامعه و ناظرین صحتی جامعه پیش برده خواهد شد.

ب. تعقیب الی یکسال با جلوگیری از عود دوباره، ایجاد گروه حمایت خودی، گروه حمایتی و تشخیص بهبود یابی.

پ. فعالیت های ساحوی: تیم تداوی کننده، بازدیدهای خانه بی را برای تعقیب مراجعه کننده گان در جریان مراحل سم زدایی/تداوی و تعقیبی انجام خواهند داد. هدف این بازدیدها فراهم ساختن حمایه روانی اجتماعی به مراجعه کننده گان و خانواده های ایشان بوده و در ضمن برای کشف زودتر عود اعتیاد و یا مشکلات ثانوی از باعث آن، نیز میباشد. فعالیت های دیگر از قبیل آگاهی دهی در مورد HIV/AIDS، کاهش اضرار مواد و تغییر رفتار اجرا خواهد شد.

ج. ترویج و ارتقاء بازدیدها از مکاتب و مدارس، ابتکار حمایت همتا، کمپاین در نماز های جمعه و در خطبه ها، در جریان سخنرانی ها در جمع مردم و بازدید از محابس محلی (اگر موجود باشد).

یکتعداد فعالیت های وجود دارد که باید در جریان و بعداز تطبیق این شیوه/رویکرد تنظیم گردد مانند:

1. نگهداری اسناد
2. بررسی و نظارت
3. ارزیابی و گزارش از فعالیت ها

تنظیمات بنیادی

تطبیق موثر این استراتژی مبتنی بر جامعه ضرورت به هماهنگی و همکاری نزدیک بین سازمانهای دولتی و غیر دولتی که شامل دیپارتنمنت های مختلف وزارت صحت عامه (دیپارتنمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور، دیپارتنمنت ارتقا صحت، دیپارتنمنت نظارت و ارزیابی، دیپارتنمنت تحقیقات و دیپارتنمنت HIV/AIDS) و سازمانهای غیر دولتی دیگر که در این زمینه فعال و مشغول هستند مانند موسسات تطبیق کننده BPHS، و EPHS

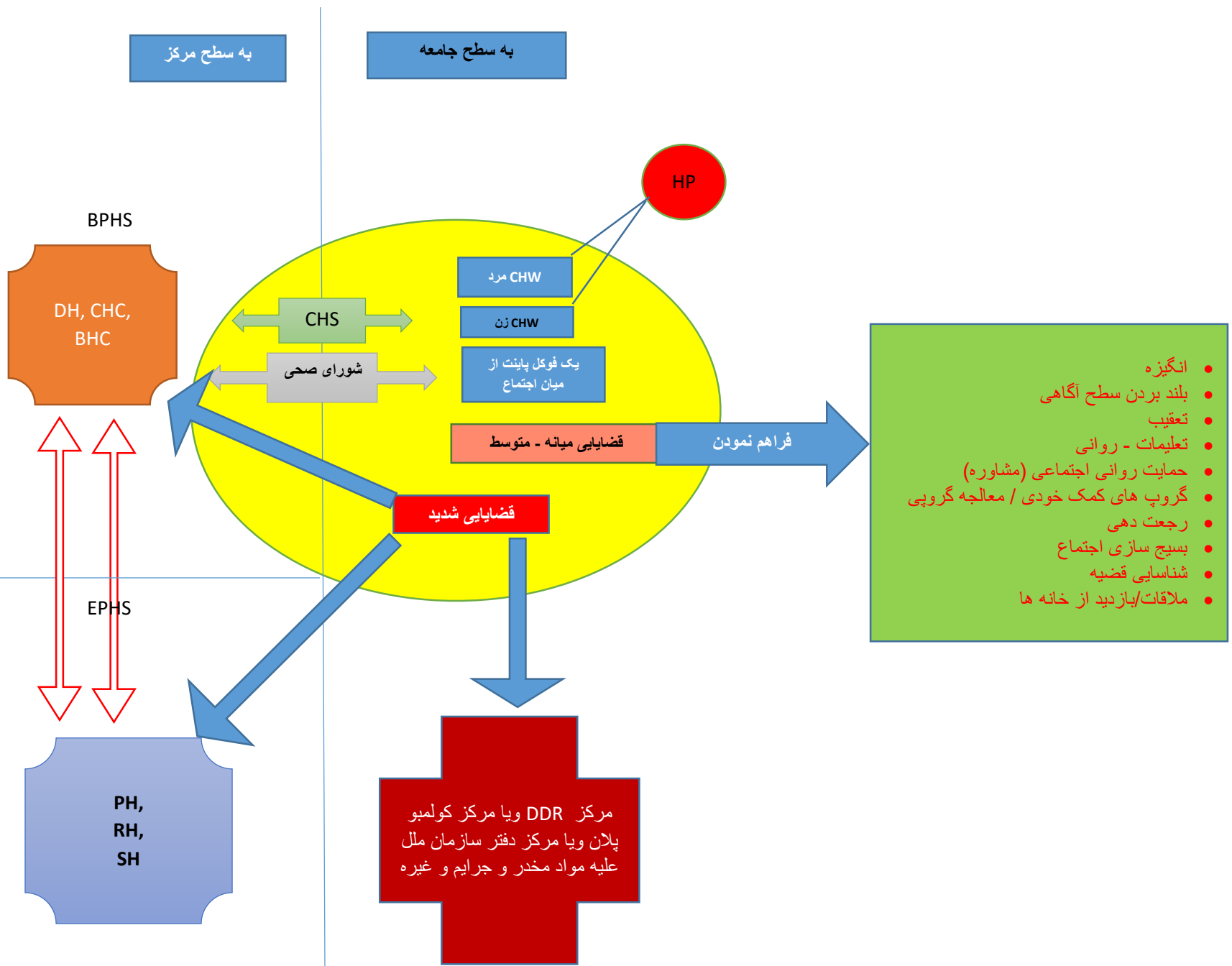
دیپارتنمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور نقش رهبری کننده را در تطبیق این استراتژی دارا میباشد. در ضمن هماهنگی فعالیت ها و دادخواهی برای تطبیق موثر این برنامه بخش دیگر از مسولیت این دیپارتنمنت میباشد.

خوشبختانه در وزارت صحت عامه، دیپارتنمنت خدمات صحتی مبتنی بر جامعه موجود بوده که ایشان دارای تجربه کافی در تطبیق شیوه های مختلف خدمات صحتی مبتنی بر جامعه میباشد. بناء ، دیپارتنمنت مذکور میتواند حمایت های لازم و ارزشمند را برای این پروژه خصوصا در مرحله آزمایشی آن در قسمت طرح و دیزاین، انجام سروی ابتدایی یا Baseline و ارزیابی نهایی مرحله آزمایشی، فراهم سازند. این اقدامات میتواند در هماهنگی و تشریک مساعی نزدیک با دیپارتنمنت تحقیقات وزارت صحت عامه صورت گیرد.

دیپارتنمنت ارتقای صحت وزارت صحت عامه دارای نقش بارز در بلند بردن سطح آگاهی جامعه از راه های مختلف (نشر پوسترها، بروشورها و رسانه های جمعی) میباشد. از آنجائیکه توجه بیشتر این برنامه به سطح جامعه معطوف میباشد، لذا دیپارتنمنت ارتقاء صحت، بصورت فعال، در تطبیق این استراتژی شامل میباشد.

دیپارتنمنت HIV/AIDS خدمات شامل مشوره دهی برای افرادی که ضرورت دریافت اینگونه خدمات را میداشته باشند، عرضه میدارد.

جهت مطمئن بودن در مورد تطبیق موثر فعالیت ها، انجام نظارت منظم، الزامی میباشد. همچنان جهت انتقال به مرحله ثانوی که همانا توسعه برنامه میباشد، ضرورت به ارزیابی پروژه ی آزمایشی میباشد. لذا، دیپارتنمنت نظارت و ارزیابی وزارت صحت عامه این پروژه را در ساحات مورد نظر، حمایت مینماید.



به سطح مرکز

به سطح جامعه

HP

BPHS
DH, CHC,
BHC

CHS
شورای صحتی

مرد CHW
زن CHW
یک فوکل پاینت از
میان اجتماع

فراهم نمودن
قضایایی میانه - متوسط

قضایایی شدید

- انگیزه
- بلند بردن سطح آگاهی
- تعقیب
- تعلیمات - روانی
- حمایت روانی اجتماعی (مشاوره)
- گروه های کمک خودی / معالجه گروهی
- رجعت دهی
- بسیج سازی اجتماع
- شناسایی قضیه
- ملاقات/بازدید از خانه ها

EPHS

PH,
RH,
SH

مرکز DDR ویا مرکز کولمبو
پلان ویا مرکز دفتر سازمان ملل
علیه مواد مخدر و جرایم و غیره