

استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون

EFSQ-P

المبادئ التوجيهية المنهجية

كانون الثاني/يناير 2025

المؤلفون

ليندا مونتاناري، الوكالة الأوروبية للمخدرات (EUDA)	جوزيفينا مافرو، قبرص
إلس بليتينكس، بلجيكا	مارتا مولينا، إسبانيا
لويس رويويلا، الوكالة الأوروبية للمخدرات (EUDA)	مادلين كاليش، ألمانيا
ليزبيث فاندام، الوكالة الأوروبية للمخدرات (EUDA)	إينيس كفاتيرنيك، سلوفينيا
فيكتور مرافسيك، تشيكيا	فرناندو مينديز، إسبانيا
كاترينا غروماننوف، تشيكيا	كارولين بروتايس، فرنسا
أليساندرو بيرونا، الوكالة الأوروبية للمخدرات (EUDA)	أورييليا روفيرسي، فرنسا
نادين بيرندت، لوكسمبورغ	ريتا كاردوسو سيكساس، لوكسمبورغ
لودميلا كارابينها، البرتغال	فانا سيبسا، اليونان
لورا إيساييفا، لاتفيا	أمير فيرنوجي، هولندا
لينا يورغلايتيني، ليتوانيا	أنا تارجان، هنغاريا

شكر وتقدير

فيليبا ألفيس دا كوستا، منظمة الصحة العالمية
كارينا فيريرا بورخيس، منظمة الصحة العالمية
هاينو ستوفر، ألمانيا
مارك جونسون، المملكة المتحدة
ماريا مافالدا كاسترو، البرتغال

المحتويات

4	تعريف بالاستبيان والغرض منه
5	تنفيذ الاستبيان: خطوات عملية واعتبارات خاصة
5	خطوات عملية
5	تخطيط المسح
5	اختيار طريقة جمع البيانات
6	إدارة البيانات
6	متطلبات توثيق البيانات
6	اعتبارات خاصة
6	وحدة المعلومات
6	مجموعة البيانات الأساسية الدنيا
6	المصطلحات
6	الآثار الأخلاقية المترتبة
7	تتليث المصادر
8	المبادئ التوجيهية حسب القسم
8	القسم الأول - بيانات أساسية
8	القسم الثاني - توافر التدخلات ذات الصلة بالمخدرات
9	القسم الثالث - الموظفون وجودة الخدمات والتدريب
9	القسم الرابع - اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات
10	التعاريف التشغيلية للتدخلات ذات الصلة بالمخدرات
10	الفحص الصحي
10	إزالة السموم من الجسم
10	المشورة بشأن المشاكل الناجمة عن تعاطي المخدرات
11	دعم الأقران
11	العلاج الداخلي من المخدرات
11	العلاج باستخدام ناهضات الأفيون (غير شاملة العلاج باستخدام ناهضات الأفيون بهدف إزالة السموم من الجسم)
12	تدخلات الأمراض المعدية
13	تدخلات الحد من الأضرار
14	التدخلات ذات الصلة بالمخدرات استعدادًا للإفراج
15	التدخلات ذات الصلة بالمخدرات التي تستهدف فئات محددة
16	الملحق
16	الرموز القطرية وفقًا لمعيار ISO للأمم المتحدة
18	المراجع

تعريف بالاستبيان والغرض منه

استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون (EFSQ-P) هو استبيان نموذجي مصمّم لجمع معلومات عن الخدمات والتدخلات ذات الصلة بالمخدرات المقدمة داخل السجون في الدول الأوروبية.

الاستبيان هو إحدى أدوات الرصد التي اقترحتها وكالة الاتحاد الأوروبي للمخدرات (EUDA) في مساهمتها في وضع إطار منهجي لرصد المخدرات والسجون في أوروبا، التي نُشرت في عام 2013. وتتوفر مجموعة من المسوح الاستقصائية عن الجوانب الوبائية للمخدرات والسجون، بما فيها [الاستبيان الأوروبي حول تعاطي المخدرات بين نزلاء السجون \(EQDP\)](#) والمبادئ التوجيهية المنهجية ذات الصلة.

يستند "استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون" إلى استبيان قائم بالفعل يُستخدم لجمع المعلومات عن التدخلات المنفذة في المجتمع المحلي وغيرها من السياقات (استبيان [المسح الأوروبي للمرافق، EFSQ](#)). غير أنه وبسبب الاختلافات في خصائص السجون مقارنة بالمجتمعات المحلية، أُدخلت تعديلات جوهرية على النموذج الأصلي أسفرت عن إعداد "استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون".

الغرض من الاستبيان هو زيادة المعرفة والفهم بشأن توفر الخدمات والتدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجون ونطاق تقديمها. ومن شأن هذه المعلومات أن تيسّر تحسين التدخلات الحالية ذات الصلة بالمخدرات لصالح نزلاء السجون وكذلك التخطيط للخدمات والتدخلات الضرورية الجديدة التي تُلبي احتياجات السجناء الذين يعانون من مشاكل متصلة بالمخدرات. فمن شأن استخدام الاستبيان في السجون الأوروبية تحسين قابلية مقارنة وتنسيق البيانات المتعلقة بالتدخلات ذات الصلة بالمخدرات. ويمكن استخدام البيانات التي يتم جمعها من خلال الاستبيان أيضًا لتلبية احتياجات المعلومات لمختلف المؤسسات، من الوكالة الأوروبية للمخدرات إلى الحكومات الوطنية وإلى المنظمات الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة وغيرها).

المستهدف (وحدة جمع البيانات) من الاستبيان هو السجون، في إشارة إلى جميع السجون في أوروبا والخدمات المقدمة إلى نزلاء السجون الذين يعانون من مشاكل ناجمة عن تعاطي المخدرات.

يمكن تكييف الاستبيان مع السياقات الوطنية أو المحلية المختلفة. وعلى غرار "الاستبيان الأوروبي حول تعاطي المخدرات بين نزلاء السجون"، يتوفر نسختان من استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون: نسخة طويلة ونسخة قصيرة. تغطي الأسئلة سياق السجن وتوفر التدخلات وخصائصها والموظفين واختبار الكشف عن تعاطي المخدرات داخل السجن. وتهدف المبادئ التوجيهية المنهجية الواردة في هذه الوثيقة إلى ضمان جودة البيانات وقابليتها للمقارنة ومساعدة الشخص الذي يجمع البيانات على إعداد تقارير البيانات بطريقة صحيحة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن إعداد مبادئ توجيهية وطنية وإرشادات وقواعد مستفيضة أكثر لتنفيذ الاستبيان وفقًا للاحتياجات والمتطلبات الوطنية أو المحلية.

تنفيذ الاستبيان: خطوات عملية واعتبارات خاصة

خطوات عملية

ينبغي اتخاذ عدد من الخطوات العملية عند إعداد وتنفيذ مسح استقصائي عن الخدمات ذات الصلة بالمخدرات في السجون: وهي تخطيط المسح واختيار طريقة جمع البيانات والتحضير لجمع البيانات وإجراء عملية جمع البيانات الفعلية وإدارة البيانات وتوثيق عملية جمع البيانات.

تخطيط المسح

قبل التخطيط لتنفيذ الاستبيان، من المهم التوصل إلى فهم واضح لـ "السياق الإداري والتنظيمي" لتقديم الخدمات ذات الصلة بالمخدرات في السجون ومختلف المؤسسات والهيئات المعنية. فمن الأهمية بمكان فهم جداول أعمالهم الأساسية قبل تنفيذ المسح الاستقصائي.

يجب الحصول على إذن من سلطات السجن لإجراء البحوث داخل السجون. ذلك أن تعاونهم ضروري من أجل تنظيم عملية جمع البيانات (انظر أيضًا المبادئ التوجيهية المنهجية للاستبيان الأوروبي حول تعاطي المخدرات بين نزلاء السجون).

بمجرد أن يتقرر تنفيذ الاستبيان في سجن واحد أو أكثر، من المهم تحديد الخطوات المختلفة التي يتعين اتخاذها للوصول إلى السجن لإجراء المسح الاستقصائي والإجراءات الإدارية الواجب اتباعها. وينبغي أن تبدأ هذه العملية في أقرب وقت ممكن لأن منح الإذن للوصول وإتمام الإجراءات الإدارية المطلوبة قد يستغرق وقتًا طويلاً، حسب البلد وإدارة السجن.

بمجرد الحصول على الأذونات اللازمة لتنفيذ المسح، من الضروري الحصول على موافقة كل من إدارة السجن والدوائر الصحية والاجتماعية على عملية جمع البيانات وإقامة علاقة عمل طيبة مع إدارة السجن (المركزية). علاوة على ذلك، من الضروري التعرف على كيفية تنفيذ التدخلات داخل السجن وتحديد منظومة التدخلات ذات الصلة بالمخدرات، بما فيها وضع وصف واضح للوجستيات تقديم الخدمات. وقد يشمل ذلك التفاوض مع إدارة السجن حول كيفية جمع البيانات وعرضها واستخدامها. من المفيد دائمًا تحديد شخص داخل الإدارة المركزية للسجون يمكنه القيام بدور المنسق والمساعدة في هذه العملية.

بمجرد توضيح العملية والموافقة عليها من جميع الأطراف، ينبغي تحديد شخص من إدارة السجن ليكون نقطة الاتصال (مسؤول الاتصال) لتنفيذ المسح وجمع البيانات.

ربما يأخذ كل بلد أو سجن أو مشروع بحثي خطوات مختلفة، حسب السياق الاجتماعي والقانوني والإداري.

يمكن اختيار خيارات مختلفة عند جمع بيانات التدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجون. فيما يلي بعض الخيارات المتاحة.

- تحديد مسؤول اتصال في كل سجن، وتنظيم تدريب تعزيز القدرات عبر الإنترنت أو بالحضور شخصياً قبل إكمال الاستبيان. وفي حال مشاركة جميع السجون في البلد، ينبغي تنسيق التدريب على الصعيد الوطني.
- في حالة تجميع البيانات على المستوى الوطني، من الضروري تعيين منسق مركزي وموظف مكتب دعم لتنسيق عملية جمع البيانات على المستوى الوطني والتشاور مع جميع المعنيين بجمع البيانات على مستوى مرافق السجون؛ ويمكن للمنسق الرجوع إلى مسؤول الاتصال في مرفق الاحتجاز إذا كان الاستبيان المملوء لا يزال غير واضح.

اختيار طريقة جمع البيانات

ويمكن للموظفين إكمال الاستبيان بأنفسهم أو يكمله القائمون بإجراء المقابلات للموظفين العاملين في مجال التدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجون. ويجب ملء المعلومات وإعادتها من قبل مسؤول الاتصال. وعند الحاجة إلى توضيح، يمكن تحديد موعد لإجراء مقابلة مع مسؤول الاتصال أو موظفين آخرين محددين.

يمكن جمع المعلومات على الورق أو إلكترونياً (على سبيل المثال، باستخدام أجهزة الكمبيوتر الشخصية والهواتف الذكية والأجهزة اللوحية). ولتيسير جمع البيانات وضمان تحسين الرقابة على جودة البيانات على المستوى الوطني، يوصى بتسليم جميع البيانات التي تم جمعها داخل البلد إلى إدارة مركزية، مثل شخص معين في الإدارة المركزية، حيث يمكن تجميع البيانات وتنقيتها وتحليلها.

إدارة البيانات

سيتولى مسؤول الاتصال المسؤولية عن جمع البيانات وإدارتها وجودة البيانات، والرد على أي استفسارات بشأن توضيح البيانات والتحقق من صحتها. وسيتولى المنسق الوطني المسؤولية عن إدارة البيانات وجودتها والتحقق من صحة البيانات المجمعة على الصعيد الوطني. ويمكن لجهة التنسيق الوطنية "ريتوكس" الاضطلاع بدور المنسق الوطني أو التواصل مع المنسق الوطني أو مع مسؤولي الاتصال في كل مرفق.

قد يختلف تنظيم إدارة البيانات ودور جهة التنسيق الوطنية تبعاً لتنظيم البلد والإدارة المركزية للسجون. في مرحلة التحقق من صحة المعلومات التي جُمعت وتحليلها، ينبغي إجراء عملية تحقق متقابل للمعلومات التي تم جمعها عن طريق تثليث نتائج المسح مع مصادر المعلومات الأخرى، التي قد تأتي من تنفيذ "استبيان الأوروبي حول تعاطي المخدرات بين نزلاء السجون" وغيرها من الدراسات، وجمع البيانات المنتظم أو غيرها من مصادر المعلومات غير الرسمية (Carpentier et al., 2012).

متطلبات توثيق البيانات

يجب توثيق الإجراءات العامة المستخدمة في تنفيذ المسح والإدارة اللاحقة للبيانات بصورة واضحة من قبل المؤسسات التي تُدير وتجري المسح بين السجون. وحبذا لو جرى تضمين ذلك في تقرير فني كامل يصف الإجراءات المتبعة والموظفين المشاركين والمشاكل التي تمت مواجهتها أثناء تنفيذ الاستبيان وطريقة حل هذه المشاكل، بالإضافة إلى تقديم سرد كامل للردود.

اعتبارات خاصة

عند تنفيذ المسح، ينبغي إيلاء اعتبارات خاصة لسباق السجن المحدد. وينبغي إيلاء الاهتمام لوحدة المعلومات ومجموعة البيانات الأساسية الدنيا وتثليث المصادر والمصطلحات والآثار الأخلاقية المترتبة.

وحدة المعلومات

يجب أن تكون وحدة المعلومات هي مؤسسة السجن وحدها. وينبغي جمع معلومات عن المرافق ذات الصلة والتدخلات التي تتم في السجن. وإذا كان السجن يضم أقساماً مختلفة، فينبغي الإشارة إلى ذلك. ومن المهم الإشارة إلى دور مسؤول الاتصال في إكمال الاستبيان. ومن الأهمية بمكان تحديد وحدة المعلومات وتوضيح المستوى الذي ينبغي جمع المعلومات عنده.

مجموعة البيانات الأساسية الدنيا

الاستبيان المقترح مصمّم لتوفير مجموعة البيانات الأساسية الدنيا المشتركة بين جميع البلدان الأوروبية، ما يضمن اتساق البيانات التي تم جمعها في مختلف البلدان وقابليتها للمقارنة. وبوسع كل بلد توسيع نطاق المسح الذي يُجرىه بالإضافة بنود لتغطية الاحتياجات المعلوماتية الوطنية أو المحلية. متوفر نسختان من الاستبيان: نسخة مختصرة، تمثل مجموعة البيانات الأساسية، ونسخة طويلة، تتضمن أسئلة مستفيضة أكثر عن خصائص التدخلات المختارة.

المصطلحات

عند ترجمة الأداة من الإنجليزية إلى اللغات الوطنية، ينبغي الحرص على الحفاظ على المعنى الدقيق للصياغة المستخدمة في الاستبيان الأوروبي لضمان اتساق البيانات.

الآثار الأخلاقية المترتبة

ينطوي إجراء أي نوع من الأبحاث داخل السجون على تبعات أخلاقية دائماً يجب أخذها في الاعتبار. وينبغي اتباع المعايير الدولية لاحترام حقوق الإنسان والمبادئ الأخلاقية عند تنفيذ المسح الاستقصائي للتدخلات ذات الصلة بالمخدرات.

تُجمع البيانات التي جُمعت من خلال الاستبيان على مستوى السجن؛ غير أنه من المهم دائماً مراعاة الحاجة إلى ضمان السرية وعدم الكشف عن الهوية واحترام قواعد حماية البيانات عند جمع المعلومات المتعلقة بالاستفادة من الخدمة. وهذا أحد أسباب جمع هذا الاستبيان النموذجي للبيانات عن العملاء في شكل مجمع. وينبغي للباحثين تقييم ما إذا كان الأثر النهائي لنتائج البحث حول التدخلات والسياسات يتوافق مع أخلاقيات حقوق الإنسان.

تثليث المصادر

في مرحلة التحقق من صحة المعلومات التي جُمعت وتحليلها، ينبغي إجراء عملية تحقق متقابل للمعلومات التي تم جمعها عن طريق تثليث نتائج المسح مع مصادر المعلومات الأخرى، التي قد تأتي من تنفيذ "استبيان الأوروبي حول تعاطي المخدرات بين نزلاء السجون" وغيرها من الدراسات، وجمع البيانات المنتظم أو غيرها من مصادر المعلومات غير الرسمية (Carpentier et al., 2012).

المبادئ التوجيهية حسب القسم

تقدم المبادئ التوجيهية التالية شرحًا للمتغيرات الواردة في الاستبيان.

القسم الأول - بيانات أساسية

الغرض من هذا القسم هو جمع معلومات أساسية عن السجن، بما في ذلك مؤشرات المخزون الأساسية، وتحديد الدائرة المسؤولة عن جمع البيانات. من المهم الإشارة إلى مصادر البيانات المقدمة، بما فيها السجلات والبيانات الإدارية وآراء الخبراء، وما إلى ذلك. وإذا أمكن، عند وجود مصادر مختلفة، يرجى تحديد أي من هذه المصادر يُستخدم في كل مجموعة من الأسئلة.

1. السجن
 - يطلب هذا السؤال رمز تعريف المؤسسة واسمها. بالإضافة إلى ذلك، يجمع معلومات عن نوع السجن والأقسام الموجودة داخله. فيما يتعلق بنوع السجن، يُرجى الإشارة إلى مستوى الأمن (عالي أو متوسط أو منخفض)؛ بنظام مغلق أو مفتوح أو شبه مفتوح؛ ومستشفى السجن؛ أو أي معلومات أخرى قد تكون ذات صلة بفهم خصائص السجن.
 - بالنسبة للسجون التي تضم أقسامًا، يرجى الإشارة إلى عدد الأقسام ونوعها (مثل سجن النساء، والحجز الاحتياطي، والأحداث، وما إلى ذلك).
 - انظر الملحق الأول للاطلاع على القيم العددية للمعيار ISO 3166-1. مثال، سجن في إسبانيا - مدريد: MAD-28001-724
2. جهات الاتصال
 - يهدف هذا السؤال إلى تحديد الدائرة التي تُكمل المسح. يلزم إدخال تاريخ (يوم/شهر/سنة) إكمال الاستبيان وبعض تفاصيل الاتصال. كما يطلب اسم الشخص الذي يُكمل الاستبيان. في حال توفر المعلومات الأولى فقط، فيمكن ترك الثانية فارغة.
3. مؤشرات المخزون
 - يمكن استشارة الإدارة المركزية للسجون من أجل جمع مؤشرات المخزون اللازمة للإجابة عن هذه المجموعة من الأسئلة.

القسم الثاني - توافر التدخلات ذات الصلة بالمخدرات

الغرض من هذا القسم هو تقييم مدى توفر التدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجن ووصف ماهية هذه التدخلات ومن يوفرها. بالنسبة لبعض هذه التدخلات ذات الصلة بالمخدرات، يُطلب تقديم معلومات أكثر تفصيلاً عن خصائصها في النسخة الطويلة من الاستبيان.

4. التدخلات المتاحة
 - يتناول هذا السؤال أنواع الخدمات المتعلقة بالمخدرات والتدخلات المتاحة في السجن. ويهدف إلى جمع معلومات عن أنواع التدخلات المتاحة، وما إذا كانت الخدمات تقدم داخل السجن أو خارجه أو هما معًا. وتُرد التعاريف التشغيلية لكل تدخل **below**، لأنها قد تتعلق بأسئلة وأقسام متعددة. ويمكن تضمين التعاريف في تصميم الاستبيان أو إبقاؤها منفصلة، وفقًا للحل الأكثر عملية بالنسبة للبلد.
5. الانضمام لبرنامج العلاج
 - يهدف هذا السؤال إلى جمع معلومات عن عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات. وتُشير المعلومات إلى إجمالي عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج خلال العام وما إذا كانوا يحصلون على الخدمات لأول مرة في حياتهم. لتعريف مراحل العلاج، يرجى الرجوع إلى **بروتوكول مؤشر الطلب على العلاج، الإصدار 3.0** (العلاج الأول في الحياة والعلاج الأول خلال السنة) (EMCDDA, 2012). إذا تعدد التمييز بين العملاء الذين ينضمون للبرنامج العلاجي لأول مرة في حياتهم عن الذين تلقوا العلاج سابقًا، فيمكن الإبلاغ عن العدد الإجمالي للعملاء. وإذا تعدد بيان العدد المحدد، فيرجى تقديم عدد تقريبي وشرح مصدر هذا الرقم (على سبيل المثال، آراء الخبراء، قاعدة بيانات سريرية وآراء الخبراء، وما إلى ذلك).
6. المخدر الرئيسي في طلبات العلاج
 - يجمع هذا السؤال معلومات عن عدد ونسبة العملاء الذين حصلوا على العلاج خلال العام حسب المخدر الرئيسي الذي تلقوا العلاج منه. ولتعريف المخدر الأساسي، يرجى استخدام التعريف الوارد في بروتوكول مؤشر الطلب على العلاج، الإصدار 3.0.
7. مزيد من التفاصيل عن الخدمات/التدخلات
 - تهدف هذه المجموعة من الأسئلة إلى جمع تفاصيل عن خصائص التدخلات المختارة الواردة في السؤال 4. يرجى تخطي أي تدخلات أشرت إليها على أنها غير متاحة.
- 7أ- الفحص الصحي
 - يُطرح هذا السؤال عن طرائق التقييم الصحي (المقدمة/الطوعية، وما إلى ذلك)، والموظفين الذين يقومون بالتقييم ونوع المشاكل التي جرى تقييمها.
- 7ب- العلاج باستخدام ناهضات الأفيون – OAT
 - يجمع هذا السؤال معلومات عن الأدوية الأكثر استخدامًا في العلاج بناهضات الأفيون ومعايير الأهلية لتوفير هذا العلاج.
- 7ج- اختبار الأمراض المعدية

- يُطرح هذا السؤال لجمع معلومات بشأن طرق إجراء اختبارات الكشف عن الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع B والنوع C.
- 7- توزيع الواقي الذكري يُطرح هذا السؤال لمعرفة طرق توزيع الواقي الذكري وعدد الواقيات الذكرية الموزعة. يُشير فقط إلى الواقيات الذكرية الموزعة خارج زيارات الشريك.
- 7هـ- برامج الإبر والمحاقن يُطرح هذا السؤال لمعرفة طرق توزيع الإبر والمحاقن وعدد المحاقن الموزعة.
- 7و- توفر العلاج الدوائي الذي يستهدف فئات محددة يهدف هذا السؤال إلى جمع معلومات عن توفر خدمات العلاج من تعاطي المخدرات لفئات محددة.

القسم الثالث - الموظفون وجودة الخدمات والتدريب

الغرض من هذا القسم هو وصف مستوى توفير التدخلات ذات الصلة بالمخدرات وتقييم خصائص ومستوى الموارد البشرية المخصصة لها. فالسؤال عن سبب طلب التدخلات يهدف إلى ربط الخدمات المقدمة بالمشاكل التي تم تحديدها.

- 8. مصادر التوظيف يهدف هذا السؤال إلى فهم الموظفون الرئيسيون الذين يقدمون الخدمات، وما إذا كان موظفو السجون وموظفو الصحة يشاركون في تقديمها. والهدف من ذلك هو فهم كيفية تنظيم العملية مع مقدمي الخدمات الداخليين والخارجيين وأدوارهم المختلفة.
- 9. فئات وأنواع الموظفين يهدف هذا السؤال إلى جمع معلومات عن أنواع وأعداد الموظفين المشاركين في التدخلات ذات الصلة بالمخدرات، والموارد البشرية المشاركة، ومن تكون جهة العمل للموظفين. وتشمل أيضاً مجموعات المتطوعين ومجموعات المساعدة الذاتية: في هذه الحالة، لا تنطبق المعلومات المتعلقة بالموظفين بدوام كامل وأصحاب العمل (لا تنطبق).
- 10. المبادئ التوجيهية المستخدمة يركز هذا السؤال على آليات ضمان الجودة والمبادئ التوجيهية الحالية لتنفيذ العلاج من تعاطي المخدرات في السجون لضمان جودة التدخلات.
- 11. ضمان الجودة يبحث هذا السؤال في كيفية الإشراف على جودة التدخلات: داخلياً، خارجياً، من خلال اجتماعات منتظمة، وما إلى ذلك.
- 12. التدريب يبحث هذا السؤال في توفر أنشطة التدريب داخل السجن.
- 13. المواد المصدر والوثائق. يُطرح هذا السؤال لمعرفة الوثائق التي قد تكون مفيدة لتحسين فهم سياق تقديم التدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجون. إذ يُشير إلى وثائق وطنية أو محلية، بما فيها المنشورات غير الرسمية والمبادئ التوجيهية والوثائق التشريعية وغيرها فيما يتعلق بضمن الجودة والتدريب على توفير التدخلات ذات الصلة بالمخدرات في السجون.

القسم الرابع - اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات

الغرض من هذا القسم هو جمع معلومات عن اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات. إذ يتم إجراء اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات في السجون لأغراض مختلفة: الرقابة الروتينية، أو مكافحة الاتجار بالمخدرات، أو الاشتباه في تعاطي المخدرات، أو الامتثال للعلاج من تعاطي المخدرات. ويهدف هذا القسم إلى فهم ما إذا كانت تُجرى اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات في السجن ولأي أغراض.

- 14. اختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات - التوفر يتطلب هذا السؤال معلومات عن النهج المتبع في اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات، سواء أكان طوعياً أم إلزامياً، ووقت إجراء الاختبار.
- 15. اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات خلال الفترة المرجعية يُطرح هذا السؤال لمعرفة عدد الأشخاص الذين خضعوا لاختبار الكشف عن تعاطي المخدرات وعدد الحالات الإيجابية بالنسبة لمواد محددة.
- 16. العواقب المترتبة على إيجابية اختبارات المخدرات يطلب السؤال الأخير معلومات عن تبعات اختبار المخدرات الإيجابي إذا لم يُجرَ الاختبار في إطار العلاج من تعاطي المخدرات.

التعريف التشغيلية للتدخلات ذات الصلة بالمخدرات

ترد في هذا القسم تعاريف تشغيلية لمختلف أنواع التدخلات. وفي معظم الحالات، تُستمد مراجع هذه التعاريف من منشورات الوكالة الأوروبية للمخدرات: الرؤى المستنيرة عن السجون والمخدرات ودليل الاستجابات (EMCDDA, 2022) الصحية والاجتماعية (EMCDDA, 2017).

على الرغم من أن "استبيان المسح الأوروبي لمرافق الاحتجاز - السجون" لا يتضمن سؤالاً عامًا عن العلاج من تعاطي المخدرات، إلا أن الاستبيان في جميع أقسامه لا يخلو من الإشارات إلى العلاج من تعاطي المخدرات. للاطلاع على تعريف عام للعلاج من تعاطي المخدرات، يُرجى الرجوع إلى بروتوكول مؤشر الطلب على العلاج (TDI) (الإصدار 3.0) حيث يُعرّف بأنه أي "نشاط يستهدف مباشرة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات ويهدف إلى تحقيق أهداف محددة فيما يتعلق بالحد من هذه المشاكل و/أو القضاء عليها، ويقدمه مهنيون ذوو خبرة أو مهنيون معتمدون، في إطار ممارسة المساعدة الطبية أو النفسية أو الاجتماعية المعترف بها" (EMCDDA, 2012).

الفحص الصحي

يتم إجراء فحص صحي وتقييم لتعاطي المخدرات والمشاكل ذات الصلة في غضون 48 ساعة من دخول السجن. وهي ممارسة أساسية ومعيارية في الرعاية الصحية في السجون عند دخول الأشخاص إلى السجن. وتشمل فحص طبي ونفسي. والهدف من هذا التدخل هو تشخيص الأمراض الجسدية أو النفسية وتقديم أي علاج مطلوب وضمان استمرار العلاج الطبي المجتمعي. يجب أن يشمل الفحص الصحي تقييم وجود أعراض الانسحاب من تعاطي المخدرات أو الكحول أو الأدوية (1). وعادة ما يشمل ذلك الفحص الطبي، وتقييم تعاطي المخدرات والمشاكل المتصلة بالمخدرات، وتقييم المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية، فضلاً عن اختبارات محددة أخرى، مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والحمل.

إزالة السموم من الجسم

تُجرى التدخلات الدوائية أو غير الدوائية التي تعالج أعراض الانسحاب الناتجة عن التوقف عن تعاطي مادة ذات تأثير نفسي، بعد التقييم الطبي لأعراض الانسحاب. قد يكون التخلص من السموم متاحاً عند دخول السجن بعد التقييم الصحي، وفي نقاط أخرى طوال فترة الإقامة في السجن. وتوفر معظم الدول الأوروبية إزالة السموم بالتدخلات الدوائية داخل السجن، وخاصة باستخدام الميثادون والبوبرينورفين، على الرغم من استخدام المواد الأفيونية الأخرى أو عقاقير غير أفيونية غير محددة في بعض البلدان. وتختلف تفاصيل علاج إزالة السموم (المتطلبات والمدة والأشكال) بين البلدان. في العلاج الدوائي لاضطرابات تعاطي المخدرات، تُستخدم الأدوية لتقليل شدة أعراض الانسحاب، وتقليل الرغبة الشديدة في تعاطي المخدرات، وتقليل احتمالية تعاطي مخدرات معينة أو الانتكاس بتعاطيها عن طريق منع تأثيرها.

المشورة بشأن المشاكل الناجمة عن تعاطي المخدرات

التدخلات السلوكية والنفسية الاجتماعية، التي يتم تقديمها بصورة فردية أو جماعية، لمعالجة الجوانب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات. وقد تشمل خدمات المشورة تدخلات قصيرة والعلاجات النفسية المنظمة والتدخلات التحفيزية وإدارة الطوارئ والعلاج السلوكي. وغالبًا ما تُستخدم المشورة بالتزامن مع التدخلات الدوائية (2).

قد تشمل المشورة بشأن مشاكل المخدرات المشورة الفردية أو الجماعية

تشمل التدخلات الاستشارية الفردية تقييم الاحتياجات وتخطيط الرعاية والإرشاد النفسي والتدخل في الأزمات والبرامج التحفيزية والتدخلات الموجزة والوقاية من الانتكاس والحد من الأضرار. من بين مناهج المشورة والعلاج الشائعة المطبقة في البلدان الأوروبية إجراء المقابلات التحفيزية والتدخلات المعرفية السلوكية والاجتماعية التعليمية (مثل التدريب على المهارات الاجتماعية).

تشمل التدخلات الإرشادية الجماعية التنقيف والإحاطة بالمعلومات والعلاج الجماعي. وقد تشمل الأساليب المستخدمة العلاج المعرفي السلوكي (CBT) (American Psychological Association, 2017)) وبرامج مكونة من إثني عشرة خطوة من شأنها أن تكمل التدخلات الفردية. وتقدم معظم البلدان المشورة الجماعية التي تعتمد بدرجة كبيرة على نهج موجه نحو الامتناع عن التعاطي. وتستخدم المجموعات تقنيات نفسية واجتماعية، بما فيها العلاج التحفيزي والتدريب على مهارات التأقلم/المهارات الاجتماعية والتدريب على ضبط النفس السلوكي والمساعدة المتبادلة والمهارات الحياتية والعمل الأسري، وتهدف هذه المجموعات إلى معالجة مشاكل مثل القلق والتوتر وتدني احترام الذات وحل النزاعات والمهارات الاجتماعية والعلاقات الأسرية الإشكالية.

(1) مقتبس من EMCDDA, 2022.

(2) مقتبس من EMCDDA, 2017.

دعم الأقران

التدخلات المقدمة من الأقران التي تهدف إلى تحسين الصحة والحد من عوامل الخطر. تم تحديد أنماط مختلفة من أنشطة الأقران، بما فيها التوعية بين الأقران ودعم الأقران والتوجيه بين الأقران وتوفير الأدوات (ساوث وآخرون، 2017).

العلاج الداخلي من المخدرات

التدخلات ذات الصلة بالمخدرات التي تقدم داخل السجون في وحدات أو أجنحة منفصلة أو أقسام من الأجنحة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدرات. وتشمل هذه الفئة وحدات خالية من العقاقير، بمكونات علاجية أو بدونها، والمجتمعات العلاجية. في الوحدات الخالية من العقاقير التي تضم مكونات علاجية وفي المجتمعات العلاجية داخل السجون، يخضع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدرات للعلاج من خلال أنواع مختلفة من الأنشطة التي تهدف إلى معالجة مشاكلهم المتعلقة بالمخدرات.

وحدات خالية من المخدرات

الوحدات الخالية من المخدرات هي أماكن داخلية في السجن تهدف إلى أن تكون خالية من المخدرات، حيث يمكن للأشخاص الذين لا يتعاطون المخدرات ولا يرغبون في تعاطيها أن يعيشوا في بيئة خالية من المخدرات أثناء إقامتهم في السجن. ويلتزم المقيمون في هذه الوحدات بعدم تعاطي المخدرات وقد يوقعون على عقد للخضوع لاختبار بول منتظم لتوثيق امتناعهم عن تعاطي المخدرات. وعادة ما يتمتع النزلاء الذين يوافقون على البقاء في منطقة خالية من المخدرات بامتيازات محددة (مثل قضاء المزيد من وقت الترفيه، والزيارات الخارجية، وما إلى ذلك)، اعتمادًا على السجن أو البلد أو النظام.

حسبما أشرنا أعلاه، يوجد نوعان من الوحدات الخالية من المخدرات: إحداها تحتوي على مكونات علاجية والأخرى لا تحتوي عليها.

في الوحدات الخالية من المخدرات مع مكونات علاجية، يتم تقديم الدعم للأشخاص الذين يرغبون في التوقف عن جميع أنواع تعاطي المخدرات. وقد يخضع الأشخاص لفحوصات روتينية ويحضرون برامج استشارية منتظمة ومكثفة في كثير من الأحيان وأنشطة جماعية، قد تشمل برامج سلوكية معرفية. وتركز هذه الوحدات على التوقف عن تعاطي المخدرات أثناء فترة العقوبة، وربما توفر أيضًا خدمات الرعاية اللاحقة بعد الإفراج عن السجناء.

في الوحدات الخالية من المخدرات بدون مكون علاجي، يمكن إجراء اختبارات البول بانتظام.

يختلف تطبيق وتعريف مصطلح "خالٍ من المخدرات مع مكون علاجي أو بدونه" اختلافًا كبيرًا بين البلدان، ولا يمكن تقديم تعريف أوروبي موحد.

المجتمعات العلاجية

ربما تكون المجتمعات العلاجية في السجون وحدات خاصة منفصلة عن مبنى السجن الرئيسي أو أجنحة أو أجزاء معينة من السجن. وهي توفر برامج منظمة، بما فيها برامج الرعاية الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية، لمساعدة الأشخاص على إعادة الاندماج في المجتمع ومواصلة السيطرة على عاداتهم في تعاطي المخدرات عند خروجهم من السجن. ويمكنها أيضًا تقديم العلاج الدوائي.

العلاج باستخدام ناهضات الأفيون (غير شاملة العلاج باستخدام ناهضات الأفيون بهدف إزالة السموم من الجسم)

العلاج باستخدام ناهضات الأفيون هو علاج دوائي يعالج الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المواد الأفيونية باستخدام الميثادون أو البوبرينورفين، ولكن يمكن استخدام مواد أخرى أيضًا. العلاج باستخدام ناهضات الأفيون هو العلاج الأكثر شيوعًا وفعالية للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المواد الأفيونية. وينطوي هذا التدخل الدوائي عادةً على استخدام الميثادون أو البوبرينورفين. بالنسبة للأفراد الذين لا يستجيبون للعلاج بالميثادون أو البوبرينورفين، ربما يكون العلاج بمساعدة الهيروين خيارًا بديلًا.

يمكن مواصلة العلاج باستخدام ناهضات الأفيون إما من المجتمع أو يبدأ في السجن، ويمكن أن يستمر عند العودة إلى المجتمع بعد الخروج من السجن.

عندما يتوفر العلاج باستخدام ناهضات الأفيون (OAT) في السجن، يمكن مواصلة العلاج في السجن للأشخاص الذين بدأوا في المجتمع. ومواصلة الرعاية، عند دخول السجن والخروج منه، مسألة بالغة الأهمية بالنسبة للأشخاص الذين يتلقون العلاج بناهضات الأفيون، لأن ثمة خطرًا كبيرًا من الجرعة الزائدة وانتقال عدوى التهاب الكبد الوبائي من النوع C عند إيقاف العلاج. في بعض البلدان، تتاح إعادة بدء العلاج باستخدام ناهضات الأفيون قبل انتهاء مدة العقوبة من أجل الحد من خطر تناول جرعة زائدة عند الخروج من السجن. المواد الأكثر استخدامًا في العلاج باستخدام ناهضات الأفيون في السجن مماثلة لتلك المستخدمة في المجتمع في كل بلد، وأشهرها الميثادون والبوبرينورفين وغيرها (EMCDDA, 2021).

تدخلات الأمراض المعدية

التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض المعدية الناجمة عن تعاطي المخدرات وعلاجها، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوعين B وC والسل. التهاب الكبد الوبائي من النوع C هو مرض يصيب الكبد ويحدث نتيجة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي C.

يشكل متعاطو المخدرات بالحقن نسبة كبيرة من الفئات المصابة بأمراض تنتقل عن طريق الدم، ولا سيما فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي (C). يتناول هذا القسم جميع التدخلات التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية الناجمة عن تعاطي المخدرات أو علاجها، مثل فيروس نقص المناعة البشرية و التهاب الكبد الوبائي من النوعين B وC.

اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد B وC والسل

يمكن إجراء اختبارات روتينية طوعية وسرية بموافقة مستنيرة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (C) وغيرها من الأمراض المعدية، بما فيها السل وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (B) للأشخاص غير الملقحين، داخل السجون؛ وفي عدة بلدان، يرتبط اختبار الكشف عن الأمراض المعدية بالإحالة إلى العلاج ويمكن أن يشمل تقديم المشورة قبل الاختبار وبعده.

أثناء التقييم الطبي عند دخول السجن، يمكن إجراء فحص بالأشعة للكشف عن الإصابة بمرض السل. تشير إرشادات المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها إلى أن الكشف المبكر عن السل قد يتبعه تدابير وقائية مثل عزل المريض خلال فترة العدوى للتخفيف من المخاطر التي تشكلها الأمراض شديدة العدوى المنقولة بالهواء في الأماكن المغلقة (ECDC/EMCDDA, 2018).

التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي من النوع (B)

قد توفر السجون التحصين ضد التهاب الكبد الوبائي من النوع (B) للأشخاص المستضعفين غير الملقحين. ويمكن أن يكون السجن مكاناً مناسباً لزيادة تغطية التطعيم بين الفئات المحرومة والمهمشة اجتماعياً واستهداف فئات محددة معرضة لخطر أكبر، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

التطعيم بلقاح BCG ضد مرض السل

التطعيم ضد السل هو تدخل مهم للغاية بسبب انتشار السل داخل السجون، وخطر انتشار العدوى بسبب الإقامة في السجون.

العلاج المضاد للفيروسات والعكوسة لفيروس نقص المناعة البشرية

جرى تقييم علاج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة عالي الفعالية (HAART) علمياً وأثبتت فعاليته في كبح الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية، والحفاظ على الوظيفة المناعية، وتحسين جودة الحياة والحد من الوفيات والمرض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. مع اعتماد العلاج المضاد للفيروسات العكوسة (HAART) فقد فيروس نقص المناعة البشرية الجوانب المهددة للحياة وتحول إلى مرض مزمن قابل للعلاج (Stöver et al., 2008).

علاج التهاب الكبد الوبائي من النوع (C) باستخدام مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر (DAA)

توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج بمضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر (DAAs) لجميع البالغين والمراهقين والأطفال حتى سن 3 سنوات المصابين بعدوى التهاب الكبد الوبائي C المزمن. أثبتت برامج العلاج القصيرة الأجل بمضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر (DAA) عن طريق الفم آثار جانبية قليلة أو بدون آثار جانبية على الإطلاق. يمكن علاج معظم الأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (C) بمضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر (DAAs)، ومدة العلاج قصيرة (عادة من 12 إلى 24 أسبوعاً)، اعتماداً على وجود أو عدم وجود تليف الكبد (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

علاج التهاب الكبد الوبائي من النوع (B)

يمكن علاج الإصابة المزمنة بالتهاب الكبد الوبائي من النوع (B) بالأدوية، بما فيها مضادات الفيروسات التي تؤخذ عن طريق الفم. فقد يؤدي العلاج إلى إبطاء تقدم تليف الكبد وتقليل الإصابة بسرطان الكبد وتحسين معدل البقاء على قيد الحياة على المدى البعيد. توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام العلاجات التي تؤخذ عن طريق الفم (تينوفوفير أو إنتيكافير) باعتبارها أقوى الأدوية لقمع فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (B). ويجب على معظم الأشخاص الذين يبدأون علاج التهاب الكبد الوبائي من النوع (B) أن يستمروا في هذا العلاج مدى الحياة (WHO, 2024).

علاج السل

إكمال العلاج مهم لشفاء المرضى ومنع انتقال العدوى. ويشمل علاج السل تناول مجموعة من الأدوية لعدة أشهر. وغالبًا ما يسبب العلاج آثارًا جانبية وقد يكون مكلفًا. ومن شأن عدم إكمال العلاج أو عدم الامتثال للعلاج الموصوف أن ينطوي على مشاكل لأنه يمكن أن يؤدي إلى مقاومة الدواء. وغالبًا ما يواجه مرضى السل صعوبات في الالتزام بالعلاج، وبالتالي يحتاجون إلى دعم يركز على المريض لتمكينهم من اتباع دورة علاجية كاملة (ECDC, 2018).

العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية

العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس (PrEP) هو استراتيجية قائمة على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة تهدف إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو على الأقل الحد من مخاطرها لدى البالغين الذين لم يصابوا بالفيروس بعد، ولكنهم معرضون لخطر الإصابة به. وقد وافق الاتحاد الأوروبي على استخدام الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة في العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس. وباعتباره خيارًا إضافيًا للوقاية، لدى هذا العلاج القدرة على الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والمساهمة في إبطاء وتيرة الزيادة في الإصابات الجديدة في أوروبا (ECDC, 2024).

المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (C) و(B)

قد تشمل المشورة المتعلقة باختبارات الكشف عن الأمراض المعدية تقديم المشورة قبل الاختبار وبعده، فضلًا عن تقديم المشورة الصحية لتيسير إجراء الاختبارات ومنع إعادة العدوى وتشجيع السلوكيات الصحية.

تدخلات الحد من الأضرار

التدخلات الرامية إلى الحد من الأضرار الصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات على الأفراد في السجون، في هذه الحالة. وتستند تدخلات الحد من الأضرار إلى مبدأ أساسي: هو وضع استجابات عملية لمجابهة تعاطي المخدرات من خلال تسلسل هرمي لأهداف التدخل التي تركز في المقام الأول على الحد من الأضرار الصحية الناجمة عن استمرار تعاطي المخدرات (EMCDDA, 2010).

برامج الإبر والمحاقن

توفر برامج توزيع الإبر والمحاقن على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن معدات حقن معقمة من أجل منع انتقال العدوى عن طريق الدم.

أقراص التعقيم/المبيضات

يمكن توزيع مطهرات لتنظيف أدوات تعاطي المخدرات في سبيل الحد من خطر انتقال الأمراض المعدية بين الأشخاص الذين يتشاركون هذه الأدوات.

توزيع المواد المعقمة الأخرى

توفير معدات الحقن بخلاف الإبر، مثل توفير معدات الحقن مجانًا والحصول عليها بشكل قانوني، كجزء من نهج متعدد العناصر يشمل برامج الحد من الأضرار وتقديم المشورة والعلاج.

توزيع الواقي الذكري

تهدف برامج توزيع الواقي الذكري في السجون إلى الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا. حيث يجب إتاحة الواقيات الذكرية بسهولة وسرية في السجون. يمكن أن يتم التوزيع من قبل الموظفين الصحيين أو ماكينات التوزيع أو السجناء المدربين أو بالجمع بين أي من هذه الطرق. يجب على كل سجن تحديد أفضل السبل لإتاحة الواقي الذكري لضمان سهولة الوصول إليه وسريته. قد يقلل الاستخدام المتسق والصحيح للواقي الذكري من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا بنسبة تصل إلى 94%.

توزيع المزقات الحميمية

تساعد المزقات الحميمية على منع تمزق الواقي الذكري وانزلاقه. ولذلك، يُعد توزيع المزقات الحميمية في السجون تدخلًا مهمًا للحد من الأضرار لضمان فعالية استخدام الواقي الذكري، ومن ثم منع انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا بين نزلاء السجون.

التدريب على الحقن بطريقة أكثر أمانًا

يهدف التدريب على الحقن الآمن إلى زيادة الوعي بالمخاطر الناجمة عن تعاطي المخدرات بالحقن، وتوفير معلومات حول كيفية التعامل مع المخاطر الناجمة عن استخدام معدات الحقن (مثل استخدام مواد نظيفة وجديدة ومناسبة للأوردة التي سيتم استخدامها)؛ وإجراءات الحقن (مثل تنظيف اليدين ومنطقة الحقن واختيار الوريد وطريقة الحقن المناسبة)؛ ومواد الحقن (مثل إيجاد التوازن

الآمن بين كميات المواد المخدرة المختلفة المستخدمة) والسياق (مثل الحقن الذاتي مقابل الحقن بمساعدة الآخرين، والرفقة، وأمن المكان).

الوشم الآمن (التدريب والتوعية)

تهدف برامج الوشم الآمن في السجون إلى منع انتقال الأمراض المعدية. إذ تُفيد بعض السجون عن توفر تدخلات معلوماتية بشأن مخاطر الوشم والتقب. وفي الوقت الحالي، لا تتوفر تقارير عن برامج منظمة وأمنة للوشم في السجون، تهدف إلى توفير بديل أكثر أماناً للوشم السري، سوى في لوكسمبورغ. وتوفر هذه البرامج صالوناً للوشم لفناني الوشم المدربين لتقديم خدمات الوشم مجاناً باستخدام مواد ومعايير آمنة للوشم.

التدخلات ذات الصلة بالمخدرات استعداداً للإفراج

التدخلات استعداداً لإطلاق السراح من السجن، بما فيها التدخلات الرامية إلى إعادة الإدماج في المجتمع والوقاية من الجرعات الزائدة والأمراض المعدية والربط بالرعاية الخارجية والتعاون معها.

قد تهدف التدخلات المقدمة استعداداً للخروج من السجن إلى إعادة الإدماج في المجتمع (بما في ذلك توفير السكن والتدريب والتوظيف)؛ ومنع الانتكاس والعودة إلى تعاطي المخدرات بعد الإفراج، والوقاية من الجرعات الزائدة والوفيات الناجمة عنها، والوقاية من انتقال الأمراض المعدية؛ والربط بالرعاية الخارجية، بهدف ضمان سهولة الانتقال إلى العلاج المجتمعي والتعاون الجيد بين الدوائر العاملة في قطاع السجون والخدمات الصحية والاجتماعية في المجتمع.

تشمل تدخلات الاستعداد للإفراج ما يلي.

1. إعادة الإدماج في المجتمع، لا سيما توفير الإسكان والتوظيف. حيث تهدف هذه التدخلات إلى دعم وتيسير إعادة الإدماج الاجتماعي للأفراد بعد الإفراج عنهم من السجن، من خلال اتخاذ إجراءات لمعالجة المسائل المتعلقة بالسكن والتوظيف.
2. التدريب التعليمي/المهني. تهدف هذه التدخلات إلى دعم وتيسير إعادة الإدماج الاجتماعي للأفراد بعد الإفراج عنهم من السجن، من خلال اتخاذ إجراءات تركز على التعليم والتدريب المهني في سبيل تعزيز فرص حصولهم على عمل.
3. الوقاية من الجرعة الزائدة/المشورة. يمكن أن يكون التواصل الفعال مع المتعاطين بمثابة حافز للحد من الأضرار، حيث إن العديد من متعاطي المخدرات يتهاونون في تقدير مخاطر الجرعة الزائدة أو لا يدركون مخاطرها. ومن الناحية المثالية، يجب توفير خدمات الوقاية من الجرعات الزائدة والتثقيف والتدخلات الاستشارية بشكل روتيني من قبل مهنيين مدربين في أماكن الرعاية الصحية والأولية، بما في ذلك خدمات الحد من الضرر. وفي حين أن الهدف من الوقاية من الجرعة الزائدة هو الحد من مخاطر الجرعة الزائدة على الأشخاص الذين أطلق سراحهم من السجن، فإن تقديم المشورة بشأن الجرعة الزائدة يشمل تدخلات تثقيفية واستشارية قد تستقطب أيضاً الأفراد الذين سبق أن تعرضوا لجرعة زائدة. وقد يقلل فحص متعاطي المواد الأفيونية من خطر الجرعة الزائدة من الوفيات الإجمالية، في حين أن تقييمات خطر الجرعة الزائدة يمكن أن توفر تحديداً مبكراً للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالجرعة الزائدة.
4. توزيع النالوكسون والتدريب عليه. النالوكسون هو دواء مضاد للمواد الأفيونية يستخدم في أقسام الطوارئ بالمستشفيات ومن قبل موظفي الإسعاف لعكس تأثير الجرعة الزائدة من المواد الأفيونية (EMCDDA, 2016). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي تدريب متعاطي المخدرات وغيرهم ممن يحتمل أن يشهدوا حالات جرعات زائدة، مثل أفراد الأسرة والعاملين في السجن، على كيفية التعرف على الجرعات الزائدة والاستجابة لها، بالإضافة إلى أن توزيع النالوكسون من شأنه الحد من الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية. ويمكن للأشخاص الذين يتلقون تدريباً على الوقاية من الجرعة الزائدة ويتعلمون كيفية إعطاء النالوكسون بأمان وفعالية للآخرين إنقاذ حياة من يتناولون جرعة زائدة في وجودهم. والأدلة الناشئة على فعالية النالوكسون في إعطائه عن طريق الأنف واعدة وقد تُيسر استخدامه من قبل مجموعة أكبر من الأشخاص في المستقبل.
5. الإحالات إلى خدمات المخدرات الخارجية. يهدف هذا التدخل إلى ضمان استمرارية الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية في السجون وفي المجتمع، سواءً في مرحلة الانتقال من المجتمع إلى السجن (الدخول إلى السجن) أو في مرحلة الانتقال من السجن إلى المجتمع (الخروج من السجن).
6. الربط بخدمات العلاج باستخدام ناهضات الأفيون في المجتمع (عند الحاجة). يهدف هذا التدخل إلى ضمان نقل المعلومات واستمرارية العلاج باستخدام ناهضات الأفيون بين السجن والمجتمع، سواءً عند الانتقال من المجتمع إلى السجن (دخول السجن) أو عند الانتقال من السجن إلى المجتمع (عند إطلاق سراحه).
7. الربط بخدمات الرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية عند الخروج من السجن (عند الحاجة). يهدف هذا التدخل إلى ضمان نقل المعلومات ومواصلة علاج فيروس نقص المناعة البشرية بين مقدمي الرعاية الصحية في السجون والمجتمع، سواءً عند الانتقال من المجتمع إلى السجن (دخول السجن) أو الانتقال من السجن إلى المجتمع (الخروج من السجن).

8. الربط بخدمات الرعاية من فيروس التهاب الكبد الوبائي (C) عند الخروج من السجن (عند الحاجة) يهدف هذا التدخل إلى ضمان نقل المعلومات ومواصلة علاج فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع (C) بين مقدمي الرعاية الصحية في السجون والمجتمع، سواءً عند الانتقال من المجتمع إلى السجن (دخول السجن) أو الانتقال من السجن إلى المجتمع (الخروج من السجن).
9. الربط بخدمات الرعاية من الأمراض المعدية الأخرى (مثل السل و التهاب الكبد الوبائي (B) (عند الحاجة) يهدف هذا التدخل إلى ضمان نقل المعلومات ومواصلة الرعاية من الأمراض المعدية الأخرى (مثل السل و التهاب الكبد الوبائي من النوع (B) بين السجون ومقدمي الرعاية الصحية في المجتمع. ويتعلق هذا التدخل بنقل الرعاية واستمرارها بين مقدمي الرعاية الصحية في السجون والمجتمع، لا سيما في مرحلة الإفراج عن السجناء.
10. الإحالات إلى الخدمات الصحية الخارجية للمشاكل الصحية الأخرى (غير المتعلقة بالمخدرات) يهدف هذا التدخل إلى ضمان الإحالة إلى خدمات صحية خارجية للرعاية من مشاكل صحية أخرى لم يرد ذكرها أعلاه. ويتعلق هذا التدخل بنقل الرعاية واستمرارها بين مقدمي الرعاية الصحية في السجون والمجتمع، لا سيما في مرحلة الإفراج عن السجناء.
11. الإحالات إلى الخدمات الاجتماعية الخارجية تهدف هذه التدخلات إلى ضمان الإحالة إلى الخدمات الاجتماعية الخارجية استعدادًا للإفراج عن السجناء. وعادة ما تهدف هذه التدخلات إلى دعم وتيسير إعادة إدماج الأفراد في المجتمع بعد الإفراج عنهم من السجن.
- التدخلات ذات الصلة بالمخدرات التي تستهدف فئات محددة

التدخلات التي تستهدف الفئات المستضعفة بشدة في سياق السجون والأهداف المحتملة للتدخلات المحددة، بمن فيهم النساء والرعايا الأجانب وأفراد مجتمع الميم.

الرموز القطرية وفقاً لمعيار ISO للأمم المتحدة

البلد	رمز ألفا-2	رمز ألفا-3	رمز رقمي ISO 3166-1
ألبانيا	AL	ALB	008
أرمينيا	AM	ARM	051
أذربيجان	AZ	AZE	031
بيلاروسيا	BY	BLR	112
بلجيكا	BE	BEL	056
البوسنة والهرسك	BA	BIH	070
بلغاريا	BG	BGR	100
كرواتيا	HR	HRV	191
قبرص	CY	CYP	196
التشيك	CZ	CZE	203
الدنمارك	DK	DNK	208
إستونيا	EE	EST	233
فنلندا	FI	FIN	246
فرنسا	FR	FRA	250
جورجيا	GE	GEO	268
ألمانيا	DE	DEU	276
اليونان	GR	GRC	300
هنغاريا	HU	HUN	348
آيسلندا	IS	ISL	352
أيرلندا	IE	IRL	372
إيطاليا	IT	ITA	380
كازاخستان	KZ	KAZ	398
لاتفيا	LV	LVA	428
ليتوانيا	LT	LTU	440
لوكسمبورغ	LU	LUX	442
مقدونيا الشمالية	MK	MKD	807
مالطا	MT	MLT	470
الجبل الأسود	ME	MNE	499
هولندا	NL	NLD	528

578	NOR	NO	النرويج
616	POL	PL	بولندا
620	PRT	PT	البرتغال
642	ROU	RO	رومانيا
643	RUS	RU	روسيا
688	SRB	RS	صربيا
703	SVK	SK	سلوفاكيا
705	SVN	SI	سلوفينيا
724	ESP	ES	إسبانيا
752	SWE	SE	السويد
756	CHE	CH	سويسرا
792	TUR	TR	تركيا
804	UKR	UA	أوكرانيا

مراجع ميندلي - [سيتم حذفها]

SPACE I — Council of Europe annual penal ,M., Tiago, M. and Burkhardt, C. (2014) ,Aebi
.Council of Europe, Strasbourg ,Survey 2014 ,statistics: prison populations

المراجع [في الحاشية السفلية]

,?American Psychological Association (2017), What is cognitive behavioral therapy
.https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit
drug use in prison populations in europe: issues and challenges', The Howard Journal of
.Criminal Justice 51, pp. 37-66

,European Centre for Disease Prevention and Control (2018), Facts about tuberculosis
.https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), Prevention and treatment for
HIV infection and AIDS, https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-
.infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids

:European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), Harm reduction
,evidence, impacts and challenges, Publications Office of the European Union, Luxembourg
.doi:10.2810/29497

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), Treatment demand
,indicator standard protocol 3.0, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
.Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution
towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The
Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-
.contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), Preventing opioid
,overdose deaths with take-home naloxone, Publications Office of the European Union
.Luxembourg, doi:10.2810/357062

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), Health and social
,responses to drug use: a European guide, Publications Office of the European Union
.Luxembourg, doi:10.2810/244934

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Prison and drugs in Europe: current and future challenges, Publications Office of the European Union .Luxembourg doi:10.2810/420042

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners .https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', European Journal of Public Health 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502

,World Health Organization (2024), Hepatitis B, fact-sheets .<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>