WHO-EM/STD/138/A

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

الدلائل العلمية للعمل في مجال فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)
ومعاقرة المخدرات بالحقن

دليل وجيز للسياسة العامة: توفير أدوات الحقن المعقّمة لخفض سراية فيروس العوز المناعي البشري

معلومات أساسية

إنّ إتاحة الوصول إلى أدوات الحقن المعقّمة وتوفيرها لمعاقري المخدرات بالحقن وتشجيعهم على استخدامها هي من المكونات الأساسية لبرامج الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، وينبغي اعتبارها جزءاً من استراتيجيات شاملة ترمي إلى خفض الطلب على العقاقير غير المشروعة. تّوفر الأدوات من خلال مقاربات شديدة التنوع مُصنّفة على أنّها برامج توفير الإبر والمحاقن، ومن أهدافها جعل معاقري المخدرات يمتلكون أدوات حقن معقمّة خاصة بهم لا يسمحوا لآخرين بمشاركتهم في استخدامها، كذلك خفض الفترة الزمنية لتداول الإبر والمحاقن المستخدمة والتخلص المأمون من الأدوات التي تمّ استعمالها.

المشاركة في أدوات الحقن

جرى الاعتراف بأنّ التشارك باستخدام الإبر والمحاقن ارتبط بسراية فيروس العوز المناعي البشري بين معاقري المخدرات بالحقن، عند بدء جائحة هذا الفيروس/ الإيدز. من الشائع أن يكتنف، ما يعرف بالمشاركة في الإبر أو المحاقن، وجود مُعاقِرَيْن أو أكثر يستخدمون على التوالي نفس الإبرة أو المحقنة لتعاطي جرعة من عقار سائل كالهيروين، والكوكايين، والأمفيتامينات أو البوبرينورفين. وتشمل السلوكيات التي قد تؤدي إلى المشاركة في الإبر أو المحاقن الاستعارة والإعارة، والبيع، والشراء والتأجير، أو حتى التقاط المحاقن المرمية من قبل مستخدم سابق. يُمكن لعدم إدراك خطر الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري أن يكون من الأسباب التي تؤدّي إلى مثل هذه المشاركات. فضلاً على أنّ هذه الممارسات قد تتأثر بشدة بالإطار البيئي الذي تحدث فيه، وطقوس ومعايير جماعات المعاقرة، وعدم إتاحة أدوات الحقن أو عدم القدرة على اقتنائها أو حملها لأسباب عائلية أو اجتماعية أو قانونية. توضّح هذه العوامل أسباب مشاركة الإبر والمحاقن مع الآخرين حتى في حال توافر الأدوات المعقمة. ثمّة طرائق إضافية أخرى متنوعة لسراية فيروس العوز المناعي البشري، تتعلق عموماً بأوضاع اجتماعية يلتقي خلالها المدمنون لتحضير المخدرات بالحقن وتعاطيها جماعياً. على سبيل المثال، يتشارك معاقرو المخدرات بالحقن بأشياء أخرى عند تحضيرهم للمخدّرات، كأدوات الطبخ، وأكواب الماء، والمُرَشِّحات، والملاعق، والقطيلات، والأمبولات وأوعية أخرى يستخدمونها للتحضير والتخزين والنقل.

برامج توفير الإبر والمحاقن

ثمّة عدد من الأساليب المطبقة في برامج توفير الإبر والمحاقن، تختلف بحسب البلدان حيث يسود بعضها على الآخر بحسب المعطيات المتوافرة في البلد. فبعض البرامج تفرض مبدأ المبادلة 1/ 1 أي تقديم إبرة أو محقنة جديدة مقابل كل إبرة أو محقنة مسترجعة، بينما تسعى برامج أخرى تحقيق مستويات عالية من التبادل ولكنها تقبل بأقل من 100٪ من الأدوات المسترجعة. بعض البرامج تشجع التبادل الثانوي حيث يقوم معاقرو المخدرات بالحقن بجمع عدد كبير نسبياً من الإبر والمحاقن النظيفة ثم يوزعونها على مدمنين آخرين هم على صلة بهم بهدف الوصول إلى مستخدمين قد لا يكونوا على اتصال بالخدمات.

تبيع بعض البرامج الإبر والمحاقن، بينما تقوم برامج أخرى بتوزيعها مجاناً، سواء أعيدت لها الأدوات المستعملة أم لا. توفر معظم هذه البرامج أدوات الحقن في نقاط توزيع إفضائية (إيصالية) خارجية محددة، ونقاط ثقة، وشاحنات أو مراكز تقدّم التوجيه والرعاية الصحية. وعادة ما تكمّل البرامج المرتكزة على الصيدليات النظم المجتمعية حيث أنها تتيح الوصول إلى فئات مجتمعية مختلفة من معاقري المخدرات بالحقن. وتزيد مكنات البيع الآلي من التغطية الجغرافية والزمنية ولكنها بالطبع لا توفر المعلومات، والمشورة أو الإحالة من خلال الاتصال الشخصي.

عادة ما تترافق البرامج الرامية إلى رفع إتاحة أدوات الحقن المعقمة بنشاطات معلوماتية غايتها خفض استخدام أدوات الحقن غير المعقمة ورفع معدل التخلّص المأمون من الأدوات المستعملة. كذلك يمكن تزويد المعاقرين بمعلومات حول فرص خفض إدمانهم على المدى الطويل. ويُعتبر إنشاء نظم فعالة للتخلّص من الأدوات المستعملة مهماً من أجل تقليل كمية الأدوات الملوثة في المجتمع والحدّ من المواقف المجتمعية السلبية تجاه مثل هذه البرامج. يكون هذا النوع من التثقيف حول الحدّ من عوامل الاختطار أكثر فعالية عندما يُقدم من قبل زملاء من المعاقرين الحاليين أوالسابقين العاملين في الخدمات الإفضائية (الإيصالية). وتشير التدابير الأخرى المصاحبة إلى:

- زيادة القدرة على علاج الاعتماد على العقاقير ونطاقه وجودته، وخاصة فيما يتعلق بالعلاج بالاستبدال؛
- تحسين برامج الإحالة أو المعالجة؛
- تحسين الترويج لاستخدام العازل الذكري؛
- تحسين إتاحة الوصول إلى إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري، والمشورة ذات العلاقة؛
- تحسين رعاية المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، وتوفير المعالجة والدعم اللازمين لهم؛
- تحسين الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها.

البيّنات

قامت منظمة الصحّة العالمية بتكليف إجراء استعراض لأكثر من 200 دراسة، كانت نتائجها كالتالي:

- ثمّة أدلة قاطعة على أنّ الزيادة في توفير أدوات الحقن المعقمة وتعزيز استخدامها من قبل معاقري المخدرات بالحقن سواء منهم الخاضعين للعلاج أو غير الخاضعين، تُساهم كثيراً في خفض معدل سراية فيروس العوز المناعي البشري. على سبيل المثال، قارنت دراسة نُشرت عام 2002 [1] بين انتشار الفيروس في 103 مدن من 24 بلداً، فوجدت أنّ معدّل الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري قد تراجع بحوالي 18.6٪ سنوياً في 36 مدينة طبّق فيها برنامج توفير الإبر والمحاقن، بينما ارتفع بحوالي 8.1٪ سنوياً في 67 مدينة لم تطبّق مثل هذه البرامج. وقد أكدت هذه النتائج مثيلاتها التي ظهرت في استعراضات سابقة [2،3،4]. فقد قارنت دراسة أجريت عام 1997 مثلاً [5] بين معدلات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن في 52 مدينة خالية من برامج توفير الإبر والمحاقن، و29 مدينة تطبق فيها هذه البرامج في الأمريكيتين الشمالية والجنوبية، وأوروبا، وآسيا وجنوب المحيط الهادئ. وقد وُجد أنّ المعدل الوسطي لارتفاع عداوى فيروس العوز المناعي البشري بلغ 5.9٪ في المدن التي لا تملك برامج توفير الإبر والمحاقن. بينما انخفضت بنسبة 5.8٪ في المدن التي تملك برامج توفير الإبر والمحاقن.
- لا توجد أيّ أدلّة مقنعة على وجود نتائج سلبية غير متوقعة لبرامج توفير أدوات الحقن المعقمة لمعاقري المخدرات، بالحقن، كشروع أشخاص غير معاقرين سابقاً بحقن أنفسهم، أو زيادة مدّة الاستخدام غير الشرعي للمخدرات أو زيادة عدد الحقن أو تواترها.
- لا تكفي برامج توفير الإبر والمحاقن وحدها لمكافحة عداوى فيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن. ينبغي أن تعزّز هذه البرامج بمجموعة من النشاطات المكمّلة، كالتثقيف الرامي إلى الحدّ من الاختطارات، والإحالة إلى خدمات علاج الاعتماد على العقاقير والرعاية الأولية.
- تزيد البرامج المرتكزة على الصيدليات ومكنات البيع الآلي من توفير أدوات الحقن المعقّمة لمعاقري المخدرات واستخدامهم لها. غير أنّ لبرامج توفير الإبر والمحاقن المعقّمة التي تستند على الاتصالات الشخصية منافع إضافية عن كونها تّخفّض من معدّل الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن، فهي تزيد من إدخال المدمنين في برامج علاج الاعتماد على العقاقير وخدمات الرعاية الأولية. فعلى الأغلب يكون الصيادلة غير مدربين على تقديم معلومات تثقيفية إضافية، أو شرح طرائق الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز.
- يمكن للتشريعات المتعلقة بالإبر والمحاقن، كالقوانين الخاصة بلوازم استهلاك المخدرات، أو التي تعاقب معاقري المخدرات بالحقن، والمدمنين الذين يحملون أدواتهم النظيفة الخاصة بهم، كما تعاقب الأخصائيين الصحّيين والعاملين في الخدمات الإفضائية (الإيصالية) الذين يوفرون للمدمنين مثل هذه الأدوات، أن تشكّل عائقاً مهماً أمام مكافحة فيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن.
- ثمّة بيّنات محدودة تدعم فعالية البرامج التي تعزز استخدام المبيّض (المطهّر) ومعقمات أخرى للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز عند معاقري المخدرات بالحقن. غير أنّ هذه البرامج قد تشكل الملاذ الأخير في الأوضاع والبيئات التي لا يمكن فيها تطبيق برامج توفير الإبر والمحاقن.

الآثار المترتبة على السياسات والبرامج المتبعة

- ينبغي على المجتمعات أو البلدان المهددة بانتشار عدوى فيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن، أو التي تختبره فعلياً، أن تتبنّى بصورة عاجلة تدابير لزيادة توفير أدوات الحقن المعقمة واستخدامها والتخلّص من الأدوات المستعملة. كما يتوجب عليهم توفير التثقيف الرامي إلى الحدّ من الاختطارات، والقيام بالإحالات إلى خدمات معالجة الاعتماد على العقاقير وتدبير الخرّاجات، وترويج استخدام العازل الذكري، وإجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز وتقديم المشورة ذات العلاقة، وتوفير الرعاية والعلاج والدعم للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز ومعالجتهم من الأمراض المنقولة جنسياً. وعند الضرورة، ينبغي مراجعة التشريعات المتعلقة بالاعتماد على العقاقير والأدوات الخاصة بها، وتعديلها، لكي تسمح بتطبيق برامج توفير الإبر والمحاقن المعقّمة وتعزيزها.

---

[1] **Health Outcomes International. Return on investment in needle and syringe programs in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002. Available from: URL: http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/roireport.pdf**

[2] **General Accounting Office. Needle exchange programs: research suggests promise as an AIDS prevention strategy. Washington DC: US Government Printing Office; 1993.**

[3] **National Commission on AIDS. The twin epidemics of substance use and HIV. Washington DC: National Commission on AIDS; 1991.**

[4] **Lurie P, Reingold AL, editors. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad, vol. 1. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention: 1993.**

[5] **Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programs for prevention of HIV infection. Lancet 1997;349(9068):1797800-.**

- ينبغي تطبيق البرامج على نطاق واسع بما يكفي لوقف وبائيات فيروس العوز المناعي البشري عند معاقري المخدرات بالحقن وحَسْرِها. وقد يكون للبرامج الارتيادية دوراً في تقديم مثل هذه البَرامج، وتجربة آليات تسليم مختلفة ضمن بيئات متغايرة. ومع ذلك، فالخبرة المتوفرة عالمياً عبر البلدان والأقاليم مقنعة لدرجة لا تترك معها مكاناً لأيّ أعذار تبرر القيام بالبرامج التجريبية ضيقة النطاق. فقد تؤخّر البرامج التجريبية مرحلة التوسّع المطلوبة بشدة في مثل هذه البرامج، وتؤدي إلى تغطية غير كافية. وعليه، ينبغي تكييف أساليب برامج توفير الإبر والمحاقن وخيارات خدمات تسليمها بدقة، وتكييفها بما يلائم الظروف المحلية.
- ينبغي تصميم البرامج الرامية إلى توفير أدوات الحقن المعقّمة خصيصاً لتلبية احتياجات الفئات السكانية الفرعية من معاقري المخدرات بالحقن، كالنساء، والسجناء، والعاملين في مجال الجنس من النساء أو الرجال، والأقليّات الاثنية. ويعتبر السجناء في المرافق الإصلاحية من الفئات الأكثر اختطاراً للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، وذلك لأنهم غالباً ما يستمرون في معاقرة الحقن أثناء فترة سجنهم.
- ثمّة بيّنات محدودة تدعم فعالية خطط التطهير وإزالة التلوث، ينبغي تعزيز هذه الخطط كتدابير مؤقتة فقط، حيث يكون من الصعب أو من غير المجدي تطبيق البرامج المعنية بتوفير أدوات حقن معقمة.

لمزيد من المعلومات، يمكن الاتصال:
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص. ب. 7608، مدينة نصر،
القاهرة 11371، مصر
هاتف رقم: 35 25 227670 (202)
فاكس رقم: 92 24 2670 (202)
www.emro.who.int

© منظمة الصحّة العالمية 2011
لا تضمن منظمة الصحّة العالمية أنّ المعلومات المحتواة في هذه المنشورة كاملة وصحيحة ولا تتحمل مسؤولية أي أضرار تقع نتيجة استخدامها.