Security Policy Papers
أوراق السياسات الأمنية
الأمم المتحدة
المكتب المعني بالمخدرات والجريمة
https://spp.nauss.edu.sa/index.php/spp
ورقة تحليل سياسات أمنية

تعزيز الخدمات العلاجية لمرضى الإدمان في المؤسسات العقابية: نحو حزمة تدخلات متكاملة

Enhancement of Treatment Services for Drug Addiction Patients in Prisons: Towards a Comprehensive Intervention Package

المخرجات الرئيسة

- وفقًا لتقرير المخدرات العالمي لعام 2025، يُقدَّر عدد متعاطي المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر شهرًا بحوالي 316 مليون شخص حول العالم ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا، في حين يعاني 64 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات.
- ينبغي النظر إلى العلاج وإعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي والرعاية اللاحقة بوصفها بدائل أو تدابير مكمِّلة لعقوبات العدالة الجنائية الفعالة.
- من الضروري تعزيز الخدمات العلاجية والتأهيلية لاضطرابات تعاطي المخدرات في المؤسسات العقابية بالدول العربية، استنادًا إلى ممارسات قائمة على الأدلة العلمية المثبتة الفعالية، عبر منظومة تدخلات متكاملة، مع ضمان توافر نفس معايير الرعاية وجودتها كما هو الحال في المجتمع، وبشكل مجاني تمامًا ودون أي تمييز.

المستخلص

قدَّر مكتبُ الأممِ المتحدةِ المَعْنِيُّ بالمخدِّرات والجريمة أن نحو 11.7 مليون شخص مسجونون في جميع أنحاء العالم، مع زيادة عدد نزلاء السجون عالميًّا بأكثر من 25% منذ عام 2000. ويعاني الأشخاص المسجونون من احتياجات الرعاية الصحية الجسدية والعقلية، مما يخلف آثارًا صحيةً وخيمةً.

وتدعم مجموعة متزايدة من الأدلة فعالية علاج اضطرابات تعاطي المخدرات في المؤسسات العقابية والإصلاحية؛ حيث يمكن أن يقلل العلاج داخل السجون من معدلات تعاطي المخدرات بين

Abstract

The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) estimates that 11.7 million people are currently incarcerated worldwide, with the global prison population having risen by more than 25 percent since 2000. Prisoners often face a disproportionate burden of physical and mental health needs and are at high risk of adverse health outcomes.

A growing body of evidence demonstrates the effectiveness of addressing substance use disorders (SUDs) within correctional

1658-8886© 2024. SPP. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License
CrossMark

السجناء وداخل المجتمع، ويحدّ من العودة إلى العنف وارتكاب الجرائم (إعادة الإدانة)، كما يقلل من معدل الوفيات بعد الإفراج.

وتقدِّمُ الورقةُ الحاليةُ العديدَ من الأدلة على أهمية توافر العلاج والعقبات التي تحول دون الوصول إليه بفعالية. وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات تناولت العلاجات في السجون، فإن المعرفة حول نطاق تغطية هذه الخدمات العلاجية في العديد من الدول، وخاصة الدول العربية، لا تزال محدودة؛ إذ لا تتوافر بيانات دقيقة حول عدد السجناء الذين يحتاجون إلى علاج اضطراب تعاطي المخدرات وعدد الذين يتلقون العلاج بالفعل.

ومع ذلك، هناك مؤشرات على تحسن الوضع في بعض السجون بالدول العربية، وأحد هذه المؤشرات هو توافر خدمات الحد من الضرر، بالإضافة إلى تقديم العلاج ببدائل المواد الأفيونية (OAT) في عددٍ من السجون.

settings. Providing treatment in prisons has been shown to reduce drug use among inmates and in the broader community, lower rates of violence and recidivism, and decrease mortality following release.

This paper highlights the importance of ensuring accessible treatment in prisons while examining barriers that continue to limit effective service delivery. Despite extensive studies on prison-based interventions, data on the coverage of such services remain scarce—particularly in Arab countries, where little is known about the number of inmates requiring treatment versus those who receive it. Encouragingly, recent developments in some prisons in the region indicate progress, including the introduction of harm reduction services and the provision of opioid agonist therapy (OAT).

المقدمة

يُعَدُّ علاجُ المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع من بين الأهداف العملية الرئيسة الواردة في التوصيات المتعلقة بخفض الطلب على المخدِّرات في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة بـ«التزامنا المشترك بالتصدّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال». وفي تلك الوثيقة الختامية، أوضحت الجمعية العامة أنَّ اضطرابات تعاطي المخدرات هي اضطراب صحي معقَّد، يتسم بطابع مزمن وانتكاسي، ويمكن علاجه من خلال برامج العلاج الطوعية القائمة على الأدلة العلمية، ودعت إلى تعزيز التعاون الدولي في صياغة مبادرات العلاج وتنفيذها (UNODC, 2019).

وثمَّة أسباب موثقة تقتضي من الحكومات الاستثمار في خدمات العلاج وإعادة التأهيل. فمن الناحية الاقتصادية، تُظهر البحوث باستمرار أنَّ الاستثمار في العلاج يوفِّر الأموال للحكومات؛ إذ إنَّ التكلفة المالية لتوفير العلاج أقل بكثير من التكلفة التي تسبِّبها الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات وما يتصل بها من مشاكل، مثل: البطالة، والتغيُّب عن العمل، والجريمة (بما في ذلك تكلفة إقامة العدالة الجنائية وإنفاذ القانون)، وعبء المرض، والوفاة المبكرة، والعجز. وبصفة عامة، أظهرت الدراسات في مختلف البيئات والبلدان أنَّ العلاج من اضطرابات

تعاطي المخدرات فعَّال للغاية من حيث التكلفة؛ فكل دولار يُنفق على العلاج يحقق عائدًا يتراوح بين 4 و7 دولارات، نتيجة تراجع معدلات الجريمة وانخفاض التكاليف التي يتحمّلها نظام العدالة الجنائية، إلى جانب الوفورات المحقَّقة في نظام الرعاية الصحية (INCB, 2015; UNODC, 2018, 2024).

وتأكيدًا على أهمية هذا التوجه، نصَّت المادة 38 من الاتفاقية الوحيدة للمخدّرات (1961) على أن «تعير الدول الأطراف اهتمامًا خاصًّا، وتتخذ جميع التدابير الممكنة عمليًّا لمنع إساءة استعمال المخدّرات، ومعرفة الأشخاص المتورطين بذلك في موعد مبكر، وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعيًّا»؛ لتؤكد بذلك الدور الحاسم للتدخلات الصحية والاجتماعية في تخفيف حدة مشكلة المخدرات والنهوض بصحة المواطنين كأحد حقوق الإنسان الأساسية، في إطار من العدالة والإنصاف، دون أي تمييز بناءً على الوضع القانوني (UNODC, 2019; 1961 Convention).

واستنادًا إلى هذا المبدأ، يجب أن يستمر تقديم الرعاية الصحية للمواطنين الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، سواء أكان ذلك في المجتمع المحلي أم في نطاق المؤسسات العقابية عند الاتصال بنظام العدالة الجنائية، ويتعين على هذه النظم السعي إلى تقليص الفوارق إلى أدنى حد بين حياة السجون والحياة الحرة، وبخاصة فيما يتعلق بالحقوق الأساسية؛ إذ إن وجود هذه الفوارق قد يقلل من حس المسؤولية لدى السجناء أو من الاحترام الواجب لكرامتهم الإنسانية (UNODC, Mandela Rules, 2016).

ثمة فئتان تشخيصيتان أساسيتان تتعلقان بتعاطي المخدرات وترتبطان بهذه المناقشة، وهما: التعاطي الضار (Harmful Substance Use) ومتلازمة الارتهان أو اضطرابات تعاطي المخدرات (Substance Use Disorders - SUD). ويُقصد بالتعاطي الضار للمخدرات نمطًا من التعاطي يُلْحِق الضررَ بالصحة البدنية أو العقلية للفرد. أما الارتهان بالمخدرات، فهي حالة يصبح فيها تعاطي المخدرات إحدى الأولويات القصوى في حياة المتعاطي، وتنطوي على مجموعة من السلوكيات المرتبطة به (INCB, 2017).

وقد يخضع البدء في تعاطي المخدرات لتأثيرات جينية وسمات شخصية وعوامل بيئية واجتماعية واقتصادية، إضافةً إلى ما تتعرض له الأم قبل الولادة من مؤثرات، والشدائد التي يمر بها الفرد في طفولته. كما أن التحول من التعاطي العرضي إلى الاستخدام المستمر والاعتماد يرتبط بالعديد من العوامل المتزامنة التي تعزز قابلية الشخص على الانتقال من متعاطٍ للمخدرات إلى مدمن عليها، وهو ما يجعل من الإدمان مرضًا دماغيًّا مزمنًا يحتاج إلى علاج مستمر، شأنه في ذلك شأن بقية الأمراض المزمنة.

ويُلزم مبدأ تكافؤ خدمات الرعاية الصحية في السجون بتوفير رعاية صحية عالية الجودة للنزلاء، تُضاهي تلك المتاحة لعامة الأفراد في البلد نفسه، ومنها علاج إدمان المخدرات وتدخلات الحد من الضرر. وينبغي تذليل العوائق القانونية أو الهيكلية لضمان تقديم علاج ورعاية عالية الجودة للسجناء. كما ينبغي ضمان استمرارية الرعاية بين خدمات المجتمع

والسجن، سواء عند الدخول أو الإفراج. وينطبق هذا المبدأ أيضًا على علاج الإدمان، بما في ذلك علاج المواد الأفيونية (OAT) وجميع أنواع الرعاية الصحية الأخرى.

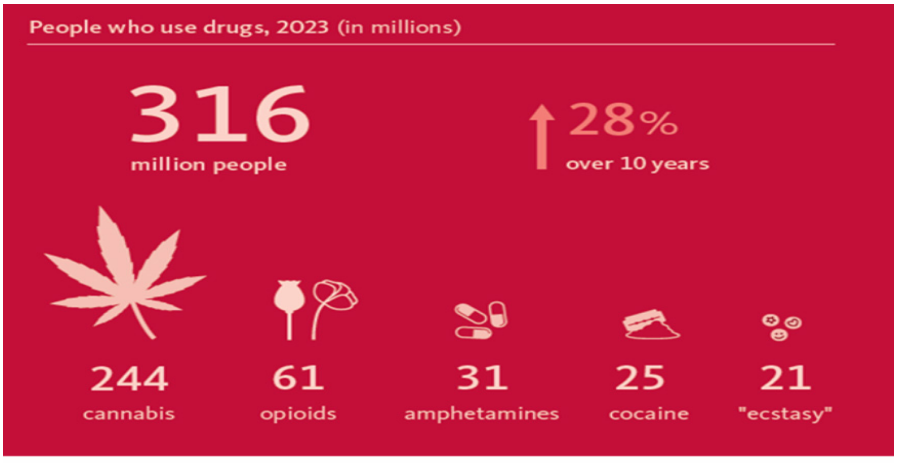
وفي الآونة الأخيرة، دار نقاش حيوي ومتقِدٌ في أروقة المنظمات المعنية حول النظم والبرامج المخصصة لعلاج مرضى اضطرابات المخدرات داخل السجون، والتدابير العلاجية البديلة للعقاب، والأدوات القانونية المتاحة في هذا المجال. وأكدت النتائج ضرورة توفير الخدمات العلاجية للنزلاء، سواء أكانوا مدانين بتهمة التعاطي أم بأي تهمة أخرى، على أن تُقدَّم هذه الخدمات بنفس الجودة التي تقدم بها في المجتمع.

وباتت الحكومات تبحث بشكل متزايد عن طرقٍ لزيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجًا فعالًا للاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات وتقليل عدد السجناء منهم، سواء من خلال تيسير الإحالة إلى العلاج أو عبر تفاعل منظم بين نظم العدالة الجنائية ونظم الرعاية الصحية، بما يتيح للمصابين باضطراب تعاطي المخدرات الفرصة لتلقي العلاج أو الإحالة وفقًا لحالتهم الصحية والظروف التي أدت إلى إدراجهم ضمن نظام العدالة الجنائية.

وفي سياق هذه الورقة، نسعى إلى استكشاف آليات تعزيز الخدمات العلاجية لمرضى الإدمان في المؤسسات العقابية، ومعايير تقديم هذه الخدمات، وفعالية تدخلاتها وبرامجها. ويستند التحليل إلى منهجية وصفية توجيهية، لتقديم تحليل شامل ومفصل، مع مراعاة جميع النتائج المحتملة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، عبر البحث المكتبي لتجميع وقراءة الوثائق والدراسات والتقارير الدولية ذات الصلة. كما تركز الورقة على تقديم توصيات محددة تستلهم الخبرات الدولية بشأن أفضل السبل للتعامل الفعال مع هذه القضية.

الشكل 1

عدد متعاطي المخدرات عالميًّا حتى عام 2023، وتوزيعهم بحسب فئات المخدرات الرئيسة



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي 2025، متاح على الموقع التالي:
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html

تقدير الحاجة إلى العلاج والرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات والمتعاملين مع نظام العدالة الجنائية

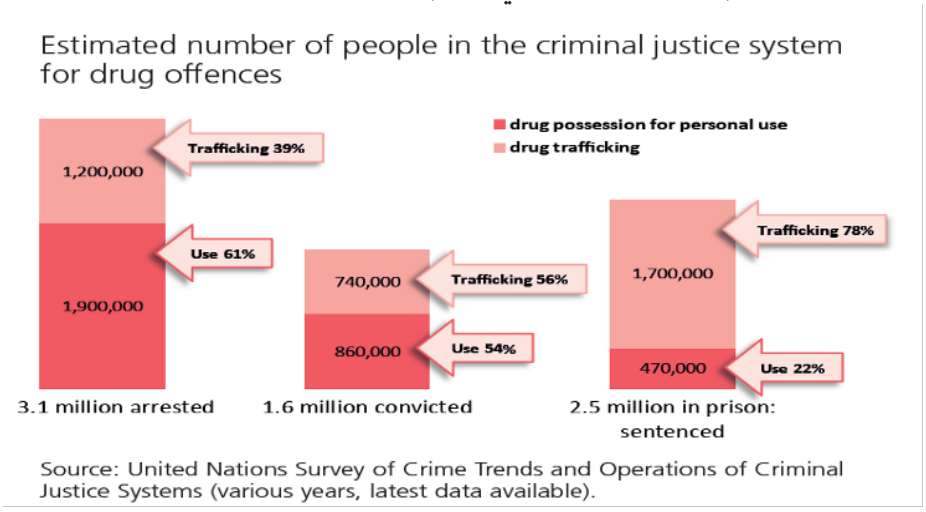
وفقًا لتقرير المخدرات العالمي لعام 2025، يُقدَّر عدد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر شهرًا السابقة لإجراء المسح الدوري الأخير في عام 2023 بحوالي 316 مليون شخص حول العالم، ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا، في حين يعاني 64 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات. ولا يزال الوصول إلى علاج هذه الاضطرابات محدودًا؛ إذ يحصل على العلاج شخص واحد فقط من بين كل 12 محتاجًا ، أي بنسبة 8.1%، مع تفاوت هذه النسبة وفقًا لمتغير النوع أو الجنس؛ إذ يحصل على العلاج واحد من كل 7 ذكور، بينما تحصل واحدة من كل 18 أنثى على تلك الخدمات (UNODC, 2025).

وقد قدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2020) أن حوالي 3.1 مليون شخص أُلقي القبض عليهم بتهمٍ تتعلق بالمخدرات على المستوى العالمي، منهم 61% بتهمة حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي. كما يُقدَّر أن غالبية الأشخاص المدانين بجرائم المخدرات والذين على اتصال بنظام العدالة الجنائية مرتبطون بتهم حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي أكثر من ارتكابهم جرائم الاتجار (UNODC, 2024).

ويُقدَّر عدد السجناء حول العالم بنحو 11.7 مليون شخص (قائمة تعداد السجناء في العالم، الطبعة الثانية عشرة). ويتعامل 3.1 مليون شخص مع نظام العدالة الجنائية بسبب حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي أو الاتجار والتهريب، في حين يُقدَّر عدد السجناء المدانين بتهمة حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي بنحو 470 ألف شخص (UNODC, 2020).

الشكل 2

أعداد المقبوض عليهم والمدانين والسجناء في جرائم تتعلق بالمخدرات عالميًّا



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، دراسة الأمم المتحدة الاستقصائية لاتجاهات الجريمة وعمليات نظم العدالة الجنائية، 2020.

ولقد عاود عدد نزلاء السجون في العالم التزايد بعد فترة توقف خلال جائحة كوفيد-19، والغالبية العظمى من السجناء هم من الرجال؛ حيث يمثلون نحو 94% من إجمالي نزلاء السجون، أي ما يعادل 10.8 مليون سجين في عام 2022. وفي نهاية العام نفسه، بلغ عدد النساء المحتجزات في السجون نحو 700,000 امرأة، أي حوالي 7% من إجمالي عدد السجناء (World Prison Brief, 2025).

ويُعدُّ القنب من المخدرات الرئيسة التي تُدخل العديد من الأفراد في مواجهة مع نظام العدالة الجنائية على المستوى العالمي. ويليه من بين أنواع المخدرات الرئيسة المنشطات الأمفيتامينية، والكوكايين، والأفيونيات. وبناءً على تقارير من 69 دولة خلال الفترة (2014-2018)، كان عدد الرجال الذين ضبطوا لحيازة المخدرات للاستخدام الشخصي أو للاتجار بها أكبر بكثير من عدد النساء؛ حيث شكل الرجال نحو 88% من مجموع المضبوطين (Prison Policy Initiative, 2024; UNODC, 2022).

وغالبًا ما تعاني النساء المتهمات بجرائم متعلقة بالمخدرات من عواقب طويلة الأمد، تشمل اضطرابات تعاطي المواد المخدرة، واضطرابات نفسية، إلى جانب تاريخ من الاعتداءات الجسدية والجنسية، مع مزيد من الوصم والتمييز (Abdu, 2024).

ويزيد اكتظاظ السجون من المخاطر الصحية المرتبطة بعقوبة السجن. وعلى الرغم من أنه لا يجوز احتجاز الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة في السجون، تماشيًا مع قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد مانديلا)، فقد رُصدت معدلات أعلى لاضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات، في العديد من الدراسات. وغالبًا ما تكون معدلات تعاطي المخدرات والكحول مرتفعة بين السجينات (مجموعة أدوات علاج النساء، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2004).

وتواجه سلطات السجون حول العالم صعوبة في توفير فرص إعادة التأهيل والعلاج بشكل عام، وبشكل خاص تلك المراعية للنوع الاجتماعي (Birbeck, 2025; UNODC, 2024). وقد دفع هذا الوضع الخطير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وعديد من المنظمات والتحالفات الدولية إلى الدعوة لضرورة تبني تدخلات وبرامج قائمة على الأدلة العلمية، بما يتماشى مع المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، ووثائق السياسات رفيعة المستوى، باعتبار أن هذه الاضطرابات صحية معقدة ومتعددة العوامل، وتُعالج هذه الاضطرابات بشكل أفضل عبر تقديم استجابات صحية متكاملة، بدلاً من الاقتصار على الأساليب العقابية فقط.

وفي هذا السياق، نُشرت أدلة استرشادية توفر المبررات والمبادئ والتدخلات القائمة على الأدلة العلمية للعلاج داخل المؤسسات العقابية، أو لتبني بدائل للإدانة أو العقوبة لمن يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات وعلى اتصال بنظام العدالة الجنائية، على طول سلسلة العدالة الجنائية، من مرحلة ما قبل الاعتقال إلى مرحلة ما بعد النطق بالحكم.

وتماشيًا مع النهج الصحي في التعامل مع تعاطي المخدرات غير المشروع، بدلاً من الاقتصار على المنحى العقابي، وتطبيقًا لأحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ينبغي اعتبار العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي والرعاية اللاحقة كبدائل أو تدابير مكملة لعقوبات العدالة الجنائية الفعّالة. ومن ثم، ينبغي تنسيق جهود منظومتي العدالة الجنائية والرعاية الصحية لتحقيق هذه الغاية، وتعزيز تدريب

العاملين بهما، بما قد يقلل من تدهور الحالة النفسية للمذنب نتيجة السجن أو العقوبة البدنية.

إذ يُعد توفير العلاج كبديل لعقوبات العدالة الجنائية ممارسة مثبتة الفعالية، ومتوافقة مع المعايير الأخلاقية، ويسهم في مواجهة جانب الطلب المتزايد على المخدرات، ويخفف من حدة الآثار المترتبة على التعاطي والإدمان في تلك المجالات.

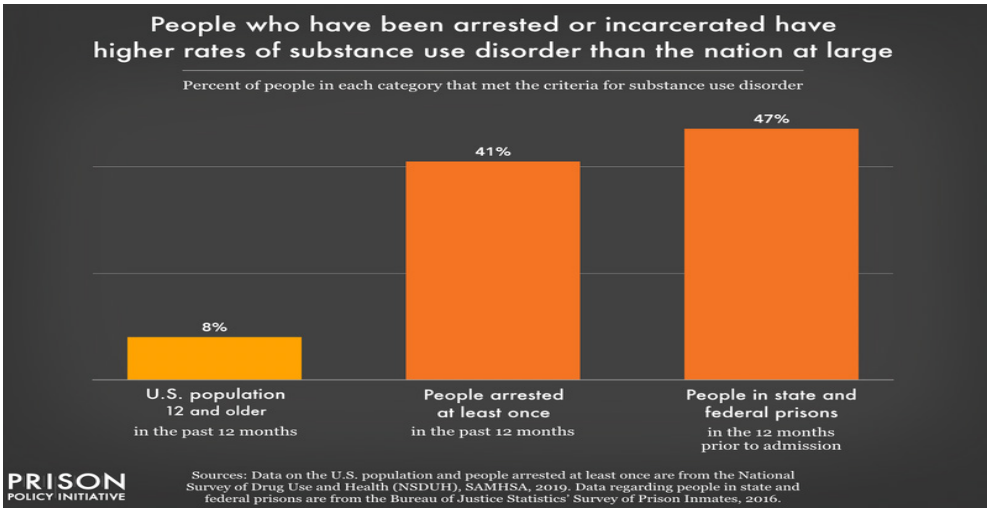
الخدمات العلاجية لمرضى الإدمان في المؤسسات العقابية (المعايير والتدخلات الفعالة)

نركّز هنا على المنحى الخاص بتقديم الخدمات العلاجية داخل أسوار المؤسسات العقابية، أو في بعض الحالات إحالة الأشخاص إلى خدمات خارج الأسوار عند الحاجة؛ إذ يعاني النزلاء عبئًا كبيرًا من احتياجات الرعاية الصحية الجسدية والعقلية، بالإضافة إلى عواقب صحية سلبية. وإلى جانب التأثير المباشر للسجن على الفرد، فإن ارتفاع معدلات السجن يؤثر سلبًا في النتائج الصحية عند عودة الغالبية إلى مجتمعاتهم بعد الإفراج عنهم.

وبالمقارنة مع عامة السكان، فإن الأشخاص المسجونين هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات والمؤثرات النفسية، وللإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات (SUD). ويُعد تعاطي المخدرات غير المشروعة شائعًا في العام الذي يلي الإفراج عن السجناء. كما يواجه النزلاء الذين لديهم تاريخ من اضطرابات تعاطي المواد خطرًا متزايدًا للعودة إلى التعاطي بعد الإفراج، إضافة إلى خطر متزايد للوفاة، ولا سيما فيما يتعلق بالمواد الأفيونية.

الشكل 3

يبين ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات بين السجناء مقارنة بعامة السكان (الولايات المتحدة أنموذجًا)



المصدر: مبادرة سياسة السجون، متاح على الموقع التالي:
https://www.prisonpolicy.org/blog/2024/01/30/punishing-drug-use/

وتقدِّم التقاريرُ الدوليةُ والبحوثُ والأدبياتُ العلميةُ عددًا من العوامل والأسباب التي تدعم ضرورة توفير العلاج لاضطرابات تعاطي المواد في المؤسسات العقابية، ومن أهمها:

- الانتشار الواسع لتعاطي المواد غير المشروعة بين النزلاء أثناء السجن.
- ارتفاع معدلات الضرر المرتبط بالمخدرات خلال السجن وبعد الإفراج.
- ارتفاع معدل إعادة السجن بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المواد (McIntosh et al., 2006; UNODC, 2022; Abdu K et al., 2024).

وتدعم مجموعة متزايدة من الأدلة فعالية علاج اضطرابات تعاطي المخدرات داخل المؤسسات العقابية والإصلاحية؛ إذ يمكن للعلاج داخل السجون أن يقلل من معدلات تعاطي المخدرات بين النزلاء والمجتمع عمومًا، ويحد من العودة إلى العنف والجريمة (إعادة الإدانة)، كما يسهم في تقليل معدل الوفيات بعد الإفراج.

المبادئ الأساسية ومعايير تقديم التدابير العلاجية لاضطرابات تعاطي المخدرات داخل المؤسسات العقابية

تعترف السياسة العقابية الحديثة بحق السجناء في الحصول على الرعاية الصحية والتأهيل أثناء السجن، بهدف مساعدتهم ماديًّا ومعنويًّا على استعادة مكانتهم في المجتمع بعد الإفراج. ويُعد هذا التوجه أسلوبًا تكميليًّا للتنفيذ العقابي؛ إذ يهدف إلى استثمار ما تم تطبيقه من برامج معاملة وتأهيل داخل المؤسسة العقابية، وضمان استمرارية أثرها الإيجابي في السجين. ومن ثمّ فهو جزء جوهري من منظومة المعاملة العقابية، قادر على الإسهام في خفض مستويات العود إلى الجريمة بما ينعكس إيجابًا على أمن المجتمع واستقراره (UNODC, Mandela Rules, 2016).

ولتحقيق هذا المبدأ، يتعين العمل مع السجين منذ لحظة دخوله المؤسسة العقابية عبر برامج نفسية، واجتماعية، ودينية، ومهنية، وثقافية، على أن تتصدرها التدخلات المعنية بالتعامل مع اضطرابات تعاطي المخدرات. وتستند الرعاية الصحية في هذا المجال إلى مجموعة من المبادئ التأسيسية، سواء فيما يتعلق بإنشاء تدابير الإحالة إلى العلاج أو بتقديم الخدمات العلاجية داخل المؤسسات العقابية ذاتها. ومن بين هذه المبادئ المعيارية ما يلي (UNODC, 2007; 2018; 2019; 2022):

أ. اعتماد نموذج صحي لمعالجة الطيف الواسع من اضطرابات تعاطي المخدرات: من التعاطي الضار إلى الاعتماد والارتهان

- تتطلب معالجة اضطرابات تعاطي المخدرات والمشكلات المرتبطة بها، وعلاقتها بالجريمة، اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات. فالنهج العلاجي الشمولي يؤدي إلى نتائج أكثر إيجابية.
- يظل التمتع بالحق في الصحة والحصول على العلاج الفعّال والمناسب لاضطرابات تعاطي المخدرات قائمًا حتى بالنسبة لمن يرتكبون جرائم؛ إذ لا ينبغي أن يُعاقَب الأفراد بسبب حالتهم الصحية.

ب. جعل نظام العدالة الجنائية إطارًا فاعلًا لتنفيذ التدخلات المتعلقة بالمخدرات

- من المتفق عليه على نطاق واسع أن السجن وحده غير فعّال في معالجة تعاطي المخدرات أو الاضطرابات الناجمة عنه. ومع ذلك يمكن

لنظام العدالة الجنائية أن يشكّل بوابة إلى نهج شمولي يعالج هذه الاضطرابات وما يرتبط بها من مشكلات، ويعزز التعافي والحد من الجريمة.

- تشكّل بدائل الإدانة أو العقوبة عنصرًا أساسيًّا في الاستجابات المتناسبة لبعض الجرائم. فهي قادرة على الحد من العودة إلى الجريمة، وتعزيز إعادة الإدماج الاجتماعي، وتوجيه الأفراد نحو العلاج المناسب. كما أن الضغط الخارجي غالبًا ما يسهل بدء خطوات العلاج والتعافي، شرط توافر الموافقة المستنيرة للمريض.

ج. الإقرار بأن التعافي من اضطراب تعاطي المخدرات عملية مستمرة متعددة الخطوات وأن هذه الاضطرابات ذات طبيعة انتكاسية

- غالبًا ما تتخذ اضطرابات تعاطي المخدرات مسارًا مزمنًا ومتكرر الانتكاس. ومع ذلك، يبقى التعافي ممكنًا وقابلًا للتحقيق.
- يجب أن يظل السجن الملاذ الأخير عند التعامل مع المجرمين الذين يعانون من هذه الاضطرابات، مع الاستثمار في استمرارية الرعاية كوسيلة قيمة لتعزيز استدامة التعافي.

د. تنويع التدخلات العلاجية بما يتناسب مع احتياجات الأفراد

- لا يحتاج كل فرد إلى نفس مستوى أو نوعية العلاج. فالهدف من العلاج هو تقليل أو وقف التعاطي وتحسين الأداء الوظيفي للمريض، وذلك من خلال تدخلات متنوعة تراعي خصائص المرضى وحاجاتهم في كل مرحلة من مراحل العدالة الجنائية.
- عمليات الفحص والتقييم تمثل الأساس للتخطيط لنهج علاجي شخصي، مصمم خصوصًا؛ ليكون فعّالًا داخل نظام العدالة الجنائية، مع ضرورة إشراك الفرد في جميع مراحل هذه العملية. وغالبًا ما يُعَدّ الفحص معادلًا لتحديد الأهلية (أي التحقق من وجود اضطراب تعاطي المخدرات أم لا)، بينما يُعَدّ التقييم معادلًا لتحديد الملاءمة (أي تحديد طبيعة الاضطراب ووضع توصيات علاجية محددة لمواجهته). ومن المهم التأكيد على أنه لا يوجد تدخل علاجي واحد ثبتت فعاليته لجميع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات.
- ينبغي توفير مجموعة واسعة من خيارات العلاج القائمة على الأدلة لتلبية الاحتياجات الفريدة للمرضى، مع مراعاة أن العلاج لا يجب بالضرورة أن يكون مكثفًا أو مستمرًّا أو متخصصًا، بل يتماشى مع النموذج الهرمي لتقديم الخدمات وفق مبدأ التوازن بين الكلفة والفعالية.
- تكون نتائج العلاج أكثر إيجابية عندما يأخذ في الاعتبار تطوير الحالة التعليمية والقدرات المهنية للمستفيدين، بالإضافة إلى تلبية احتياجاتهم الاجتماعية الأخرى.
- عدم ترك أحد خلف الركب: يتطلب ذلك إيلاء اهتمام خاص بالفئات الأكثر هشاشة وضعفًا داخل نظام العدالة الجنائية، وذلك من خلال إجراء تقييم نقدي لأدوات الفحص والتقييم المتاحة، والعمل على جعل خدمات العلاج أكثر عدالة وشمولية من حيث إمكانية الوصول إليها.

هـ. توافق التدخلات العلاجية وبدائل العقوبة مع الإطار القانوني الدولي

- تنص الاتفاقيات الدولية على قصر العقوبات الصارمة على الجرائم الخطيرة، مثل: الاتجار بالمخدرات.

- ينبغي أن تتناسب شدة العقوبة مع خطورة الجريمة وذنب الجاني، وأحد أهدافها تقليل العودة إلى الجريمة، وهنا تبرز أهمية البدائل.
- يمكن أن يُطرح العلاج كبديل عن العقوبة أو مكملًا لها، وينبغي أن تستند القرارات في ذلك إلى معايير واضحة، مثل: طبيعة الجريمة وخطورتها، وشخصية الجاني وخلفيته، والغرض من إصدار الحكم، وحقوق الضحايا.
- الموافقة المستنيرة للمرضى شرط أساسي لتقديم العلاج كبديل أو مكمل للعقوبة.
- يجب احترام الإجراءات القانونية الواجبة وحقوق المجرمين، بما في ذلك افتراض البراءة، وحق الاستئناف، والمساعدة القانونية، وحماية الخصوصية ،والكرامة.
- ينبغي أن تكون بدائل العقوبة مصممة بما يتناسب مع النظام القانوني لكل بلد، مع توضيح طبيعتها وفوائدها ومخاطرها وعواقب مخالفتها.

و. إنشاء شراكات فاعلة بين نظام العدالة الجنائية وخدمات العلاج:

- يمكن لنظام العدالة الجنائية وخدمات العلاج أن يعملا معًا، بل يجب عليهما ذلك، شريطة تحديد الأدوار بوضوح واحترام المبادئ الأساسية لكل منهما، ويتطلب الأمر:
- تطوير شراكات جديدة بين وكالات العلاج والخدمات من جهة، ونظام العدالة من جهة أخرى، بما يضمن توحيد الأهداف وإيجاد أرضية مشتركة للتعاون، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات بدقة وتخصصية.
- ينبغي وضع ترتيبات واضحة تنظم الاتصال وتبادل المعلومات بين الجهات المعنية، إضافة إلى آليات تنسيق فعّالة بين الوكالات، وضمان التواصل المستمر بين المهنيين باختلاف وظائفهم وأدوارهم ومسؤولياتهم.
- من الضروري تطوير اتفاقيات رسمية مكتوبة لإدارة العلاقات التعاونية، تتضمن توفير المعرفة الأساسية حول أساليب العلاج القائمة على الأدلة لممثلي نظام العدالة، وكذلك تزويد مقدمي العلاج بالمعرفة الكافية حول أسس عمل العدالة الجنائية والجهات الفاعلة فيها.

ز. توفير بيئة محفزة والتدريب والكوادر اللازمة، وتعزيز تدابير المناصرة الاجتماعية:

- تعزيز القبول المجتمعي يُعَدّ عنصرًا أساسيًّا؛ إذ يُعتبر المجتمع أحد أصحاب المصلحة الرئيسين، ويستلزم ذلك وجود عقلية إيجابية تجاه توفير بدائل العلاج.
- يتطلب توفير بدائل فعّالة للإدانة أو العقوبة وجود كوادر بشرية مؤهلة وموارد مالية كافية.
- ينبغي مراقبة تنفيذ التدابير البديلة عن كثب وتقييمها بشكل منهجي، ومنها تحديد الفئات المستهدفة والتأكد من مدى وصول هذه التدابير إليهم بالفعل.

التدخلات والبرامج العلاجية المستندة إلى الدليل داخل المؤسسات العقابية

تقوم التدخلات الصحية في السجون على عدد من المبادئ الأساسية، أهمها: تكافؤ الخدمات الصحية مع تلك المتاحة في المجتمع الأوسع، وضمان استمرارية الرعاية قبل الإفراج وبعده، مع احترام مبادئ حقوق الإنسان وحقوق المريض. ويشمل ذلك معاملة السجناء معاملة إنسانية، وتمكينهم من الحصول على الرعاية اللازمة، مع ضمان الموافقة المستنيرة، وحماية سرية وخصوصية بياناتهم، وتقديم المساعدة الإنسانية للأكثر ضعفًا. كما أن الاستقلالية الإكلينيكية للعاملين

في المجال الصحي داخل السجون تُعَدّ ضرورية لضمان تقديم العلاج بشكل فعال ووفق المعايير.

وبالاستفادة من التجارب الدولية الناجحة، يمكن الاسترشاد بنماذج متعددة للتدخلات العلاجية الخاصة بالمخدرات، والتي طُبّقت في أوروبا والعديد من الدول الغربية وبعض الدول العربية، وأثبتت فعاليتها سواء داخل السجون أو في المجتمع، وذلك كما أوضحت دراسة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2022) التي شملت 35 دولة تمثل نحو 40% من إجمالي عدد السجناء عالميًّا، من بينها خمس دول عربية (UNODC, 2022).

التدخلات عند دخول السجن

لتلبية المتطلبات الأساسية المتعلقة باستمرارية وجودة الرعاية، ينبغي أن تتضمن إجراءات استقبال السجناء أنظمةً لتحديد الأفراد ذوي الاحتياجات العلاجية المرتفعة فور وصولهم. ويُعَدّ التقييم الصحي عند دخول السجن ممارسة أساسية في أنظمة الرعاية الصحية بالسجون.

ويهدف هذا التقييم إلى تشخيص أي أمراض جسدية أو نفسية، وتوفير العلاج المناسب، وضمان استمرارية الرعاية الطبية المجتمعية، بالإضافة إلى ذلك، يجب إجراء تقييم شامل للاحتياجات لضمان ملاءمة العلاج لظروف كل فرد.

وعندما يكون التخلص من السموم ضروريًّا، يتعيّن إدارته بشكل صحيح، بما في ذلك معالجة أعراض الانسحاب ومتابعتها. وتُتيح الاستشارة الطبية عند دخول السجن فرصة لتزويد السجين بمعلومات عن العلاج والوقاية، وزيادة وعيه بالمخاطر، وتوزيع أدوات الحد من الضرر.

وتشير غالبية الدول المستجيبة في دراسة الأمم المتحدة المذكورة سابقًا إلى وجود إجراءات مماثلة تعتمد جداول زمنية دقيقة وأساليب موحدة. وفي بعض الحالات يُعتمد على الإفصاح الذاتي من قبل السجين كآلية للتقييم ومن ثم الحصول على العلاج. ففي الجزائر مثلًا، يُشترط على السجناء الجدد تعريف أنفسهم كمتعاطين للمخدرات من أجل تلقي العلاج (UNODC, 2022).

التدخلات أثناء الإقامة في السجن

يمكن تنفيذ برامج علاج الإدمان داخل السجون بطرق متعددة؛ فقد يُجرى العلاج في العيادات الخارجية أو في مرافق عامة بالسجن، وقد يشمل تدخلات نفسية واجتماعية، وعلاجًا دوائيًّا، وأنشطة تدريبية. ويُقدَّم العلاج السريري (الداخلي) في وحدات خاصة، يُحجز فيها الأشخاص الذين يعانون من مشكلات متعلقة بالمخدرات بعد تقييم احتياجاتهم.

التدخلات النفسية والاجتماعية

تتضمن التدخلات النفسية والاجتماعية مجموعةً من العمليات العلاجية المنظمة التي تعالج الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية للمرضى. وتختلف هذه التدخلات في مدتها وشدتها. وفي التجارب الدولية غالبًا ما استُخدمت ثلاثة نماذج رئيسة: إدارة الطوارئ، والعلاج السلوكي المعرفي، والمقابلات التحفيزية. وغالبًا ما تُستخدم هذه الأساليب بالتزامن مع التدخلات الدوائية. وعلى الرغم من وجود أدلة على فعاليتها في المجتمع، فإن هناك حاجة لإجراء مزيد من الدراسات حول فعاليتها في بيئة السجون.

وتُبرز دراسة الأمم المتحدة (2022) بعض النماذج العربية الناجحة؛ ففي سجن الأحداث بمؤسسة المرج في مصر يتضمن البرنامج: جلسات توعية منتظمة حول طبيعة الإدمان وأسبابه، وتدخلات معرفية

سلوكية تستهدف تعديل السلوكيات المنحرفة، وتفنيد المفاهيم الخاطئة عن المخدرات، وتحسين مهارات إدارة الغضب وحل المشكلات. كما يهدف العلاج إلى تعزيز الجوانب الأخلاقية والروحية. ويُقاس نجاح البرنامج بمؤشرات مثل: انتظام النزلاء في الجلسات، وتحسن العلاقات داخل المؤسسة، واكتساب مهارات التكيف، إلى جانب الفحوص الدورية التي أكدت خلو المؤسسة من المخدرات منذ عام 2017، وهو ما يُعد إنجازًا بارزًا للبرنامج (UNODC, 2022).

العلاج بالبدائل الأفيونية

يُعَدّ العلاج ببدائل الأفيون (OAT)، مثل الميثادون أو البوبرينورفين، العلاج الرئيس المُعتمد في المجتمع لمواجهة إدمان المواد الأفيونية. وفي السجون التي يتوافر فيها هذا العلاج، يمكن للنزلاء الذين كانوا يتلقونه في المجتمع الاستمرار في تلقيه داخل السجن. كما يمكن البدء في العلاج أثناء فترة السجن، أو إعادة تفعيله قبل انتهاء العقوبة تمهيدًا لمرحلة ما بعد الإفراج.

وتشير الأدلة إلى أن العلاج بالميثادون أثناء السجن يقلل مخاطر الحقن ويعزز فرص الاستمرار في برامج العلاج المجتمعي بعد الإفراج. وتُعَدّ استمرارية العلاج عند دخول السجن وعند مغادرته مسألة حاسمة؛ نظرًا لارتفاع خطر الجرعات الزائدة أو انتقال عدوى التهاب الكبد الوبائي (HCV) عند انقطاع العلاج. وتدعم الأدلة الحالية تقديم العلاج بمضادات الأفيون في السجن، مع التأكيد على أهميته للحد من الوفيات بعد الإفراج.

وعلى الرغم من توافر العلاج بالبدائل الأفيونية في ثماني دول عربية، إلا أن تطبيقه داخل السجون محدود، وغالبًا في إطار تجريبي يحتاج إلى مزيد من الدراسات لإثبات فعاليته.

تدخلات الأقران

تهدف تدخلات الأقران، التي يقدمها نزلاء السجون الحاليون أو السابقون، إلى تحسين صحة الأفراد والحد من عوامل الخطر. وقد حُدّدت أساليب مختلفة لأنشطة الأقران، منها التثقيف والدعم والتوجيه وأدوار الربط. وتشير العديد من الدراسات إلى أن هذه التدخلات قد تكون فعالة في الحد من السلوكيات الخطرة، ولا سيما فيما يتعلق بتعاطي المواد المؤثرة نفسيًّا الجديدة.

التدخلات عند الإفراج من السجن

تتطلب مرحلة ما قبل الإفراج عن متعاطي المخدرات أو الذين سبق لهم تعاطيها تدابير خاصة؛ إذ يواجه المغادرون للسجن مخاطر صحية متعددة، منها خطر الانتكاس إلى تعاطي المخدرات، والوفاة الناتجة عنها، وانتقال الأمراض المعدية. ولضمان انتقال أسهل إلى العلاج المجتمعي، يكتسب التعاون بين الخدمات العاملة داخل السجن والخدمات الصحية والاجتماعية خارجه أهمية خاصة.

وينبغي أن تشمل تدخلات الإفراج التواصل مع الخدمات المجتمعية لضمان استمرار العلاج لاضطرابات تعاطي المخدرات والأمراض المعدية، والوقاية من الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة في الفترة التي تلي الإفراج مباشرة، بما في ذلك تقديم المشورة قبل الإفراج، والتدريب على الإسعافات الأولية وإدارة الجرعات الزائدة، وتحسين آليات الإحالة

لضمان استمرارية العلاج بين السجن والمجتمع، وتوزيع النالوكسون، وهو دواء مضاد للأفيون يُستخدم لعلاج الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية. وفي السنوات الأخيرة، شهدت برامج النالوكسون توسعًا لتشمل استخدامه خارج السجون؛ حيث يُقدّم تدريبات على التعامل مع الجرعات الزائدة ويُتاح الدواء للأشخاص الأكثر عرضة للتعرض لجرعات زائدة من المواد الأفيونية.

الاستنتاجات العامة

إن علاج المخدرات قد يكون أكثر فعالية من تكرار دخول الأفراد وخروجهم من السجون، سواء تم تقديمه داخل المؤسسات العقابية، أو في شكل بديل عن السجن، أو في المجتمع الأوسع. وتُظهر البحوث في العديد من الدول الغربية أن ثلثي مرتكبي جرائم المخدرات الذين يغادرون السجون يُعاد اعتقالهم خلال ثلاث سنوات (وهو نفس المعدل تقريبًا لجميع السجناء)، وأن نحو نصف مرتكبي جرائم المخدرات المفرج عنهم سيعودون إلى السجن إما بسبب مخالفة شروط الإفراج المشروط - مثل الرسوب في اختبار المخدرات - أو بموجب حكم جديد. وما نحتاجه هو حل أقل تكلفة من بناء المزيد من السجون وأكثر فعالية في الحد من العودة إلى الإجرام، ويتمثل الحل في إتاحة برامج علاجية معتمدة ومعيارية.

ويعني العلاج في هذا السياق أكثر من مجرد إخضاع مرتكبي الجرائم لحضور مجموعات المساعدة الذاتية، بل يشمل كامل سلسلة الرعاية، بما في ذلك برامج الوقاية: التدريب الأساسي على القراءة والكتابة، وتطوير المهارات الوظيفية، والتدريب على المهارات الحياتية، وتقييم الصحة النفسية وعلاجها.

ولا يُحسّن العلاج القائم على الأدلة لاضطرابات تعاطي المخدرات النتائج الصحية فحسب، بل يُقلل أيضًا من الانخراط في السلوك الإجرامي، ويعود بالنفع على المجتمع. ووفقًا لمبدأ المساواة والإنصاف، يجب ضمان نفس معايير الرعاية الصحية المتاحة في المجتمع، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية للسجناء مجانًا ودون تمييز.

ولا يزال هناك الكثير مما يجب فعله لضمان الوصول بتكلفة فعالة إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية القائمة على الأدلة لمن هم في أمس الحاجة إليها، بمن فيهم نزلاء السجون، مع ضرورة تعزيز التعاون متعدد القطاعات، ولا سيما بين الجهات الفاعلة في مجالي الصحة والعدالة، للترويج للعلاج القائم على الأدلة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات والخاضعين لنظام العدالة الجنائية كبديل للإدانة أو العقوبة؛ إذ يمثل العلاج وسيلة فعالة لمنع هؤلاء المرضى من العودة إلى الإجرام، ومساعدتهم على أن يصبحوا أعضاءً فاعلين ومنتجين في المجتمع.

وكذلك هناك حاجة ملحة، وبخاصة على المستوى العربي، لتصميم ووضع أدلة استرشادية ومعيارية حول ماهية التدخلات العلاجية المقدمة في سياق المؤسسات العقابية، ومنهجية تقديمها، وقياس فعاليتها، وأثرها.

التوصيات

بناءً على ما تقدم، يمكن بلورة توصيات الورقة حول النقاط التالية:

- تعزيز الخدمات العلاجية والتأهيلية لاضطرابات تعاطي المخدرات في المؤسسات العقابية بالدول العربية، استنادًا إلى ممارسات قائمة على الأدلة العلمية والمثبتة الفعالية، عبر منظومة تدخلات متكاملة، مع ضمان توافر نفس معايير الرعاية وجودتها كما هو الحال في المجتمع، وبشكل مجاني تمامًا ودون أي تمييز.
- تعزيز البنية التشريعية المنظمة لتقديم مثل هذه الخدمات داخل المؤسسات العقابية، بما يتوافق مع معايير حقوق الإنسان، واتساقًا مع الالتزامات والاتفاقيات الدولية ذات الصلة، والأدلة الاسترشادية الصادرة عن المنظمات الدولية المعنية.
- تعزيز النهج متعدد القطاعات؛ إذ إن تقديم استجابة شاملة ومنسَّقة لتعزيز خدمات الرعاية والتأهيل والدمج المجتمعي يقتضي إنشاء شراكات فعالة مع العديد من القطاعات العامة، مثل: القضاء، والصحة، والتعليم، والتوظيف، والإسكان، والرعاية الاجتماعية، والقطاعات الأخرى ذات الصلة، إضافة إلى مؤسسات القطاعين الخاص والأهلي.
- تعزيز البنية التحتية بالمؤسسات العقابية العربية؛ لتصبح مؤهلة ومناسبة وفق المعايير الدولية لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية لاضطرابات تعاطي المخدرات، وخدمات تعزيز التعافي والرعاية اللاحقة اللازمة لإعادة الإدماج الاجتماعي للنزلاء بعد الإفراج عنهم.
- تعزيز التوجهات الإيجابية نحو مرضى اضطرابات تعاطي المخدرات بين منفذي القانون، وتشجيعهم على تبني هذه التدابير العلاجية وكذا التدابير البديلة للإدانة والعقوبة كآليات فعالة مساندة للنظام العقابي في تخفيف حدة العودة إلى الجريمة والعنف المجتمعي، وتزايد معدلات تعاطي المخدرات في المجتمع الأوسع.
- إعداد كوادر مدربة ومؤهلة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية لمرضى اضطرابات تعاطي المخدرات داخل المؤسسات العقابية، عبر منظومة تدريب وطنية تستهدف كافة الكوادر، من صانعي السياسات، ورجال إنفاذ القانون، والمتخصصين في المجالات الطبية المتنوعة ذات الصلة، والاختصاصيين الاجتماعيين، والنفسيين، وغيرهم.
- إجراء الدراسات التقييمية في الدول العربية، بشكل خاص، لقياس فعالية التدخلات والبرامج المقدمة داخل المؤسسات العقابية، وقياس أثرها في المؤسسات نفسها وجميع المستويات والأبعاد المجتمعية الأخرى.

المراجع

المراجع العربية

الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات هي: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكولها لعام 1972 (اتفاقية عام 1961)؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 (اتفاقية عام 1971)؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 (اتفاقية عام 1988)، متاحة على الموقع التالي: https://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/library/legal_html/International_Drug_Control_Conventions_Arabic.pdf

الأمم المتحدة (2016). قواعد نيلسون مانديلا، https://docs.un.org/ar/A/RES/70/175

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2021). تقرير عام 2021، متاح على الموقع: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_ara.pdf

عمرو عثمان، عبد السلام شرف، وديع معلوف، شهلة الطيب (2022). ارتباط معدلات إدمان المخدرات بالبعد المجتمعي للأمن في الدول العربية. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

فالح بن سالم القحطاني، محمد شفيق صرصار، وجدان التيجاني عباس، حاتم علي، سهيلة حسين، مارين ماير، عمر العشماوي (2023). العقوبات البديلة للعقوبات السالبة للحرية: دليل استرشادي عربي، دار جامعة نايف للنشر، الرياض.

قرار لجنة المخدرات رقم 58/5: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_58/2015_Resolutions/Resolution_58_5.pdf

مكتب الأمم المتحدة المعني بالخدرات والجريمة (2022). المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطى المخدرات، متاح على الموقع: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/AR_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_2020.pdf

مكتب الأمم المتحدة المعنى بالخدرات والجريمة (2019). كتيب تمهيدي بشأن منع معاودة الإجرام وإعادة إدماج المجرمين في المجتمع، متاح على الموقع: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/V1802302_-_A.pdf

مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، لجنة المخدرات، الإعلان الوزاري بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها، (أغسطس 2019)، متاح على: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subcommission/54th_Documentation/19-06697_A_ebook.pdf

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة - منظمة الصحة العالمية (2019). علاج ورعاية

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات ممن يتعاملون مع نظام العدالة الجنائية- بدائل الإدانة أو العقوبة.
https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_ENG.pdf
مكتب الأمم المتحدة المعني بالخدرات والجريمة (2018). خارطة طريق من أجل وضع برامج التأهيل في السجون، متاح على الموقع:
https://www.unodc.org/documents/dohadeclaration/Prisons/Roadmap/ArabicV1707438.pdf

المراجع الأجنبية

Abdu K. Seid, Birgitte Thylstrup, Susan Helbert Henriksen, Morten Hesse,(2024), Met and unmet prison-based treatment needs for people who are incarcerated with a history of substance use disorder: A nationwide cohort study, Journal of Substance Use and Addiction Treatment, Volume 159, At: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949875923003168?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9575d47daaf2e225

Birbeck, University of London(2025),New Birbeck report reveals female prison population growing faster than male population worldwide, available at: https://www.bbk.ac.uk/news/new-birkbeck-report-reveals-female-prison-population-growing-faster-than-male-population-worldwide

European Commission,)2016), Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes, https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-

Gov.UK, (2025), https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-in-secure-settings-2021-to-2022/alcohol-and-drug-treatment-in-secure-settings-2021-to-2022-report

Justic & policy, (2022), available at: https://justicepolicy.org/wp-content/uploads/2022/02/04 01_rep_mdtreatmentorincarceration_ac-dp.pdf

Justice policy, (2004), Treatment or Incarceration? Treatment or Incarceration? https://justicepolicy.org/wp-content/uploads/2022/02/04-01_rep_mdtreatmentorincarceration_ac-dp.pdf

International consortium for Alternatives to Incarceration (ICATI), (2025), Treatment, Care, and Accountability as Alternatives to Incarceration (ATI), available at: https://www.icati.org/node/24603 accessed on: 25/5/2025.

world_prison_population_list_14th_edition.pdf

UNODC,) 2022(, Treatment of Drug Use Disorders and Associated Mental Health Disorders in Prison Settings and Forensic Hospitals, at: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_TX_in_Prisons_March22.pdf

UNODC, (2025), World Drug Report, available at: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html accessed on 28th, June 2025.

UNODC,)2025(, Alternatives to imprisonment and restorative justice, at: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_Non-custodial_Measures_Tokyo_Rules.pdf

UNODC(2024),Global prison population and trends A focus on rehabilitation, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/Prison_brief_2024.pdf.

UNODC,)2023(, Review of interventions to treat drug use disorders among girls and women in the criminal justice system in low- and middle-income countries, at: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/CRP_Women_ECN72023_CRP10_2304065E.pdf

Irish prison services,(2025), KEEPING DRUGS OUT OF PRISONS, https://www.irishprisons.ie/wp-content/uploads/documents_pdf/IPS_keeping_drugs_out_of_prison.pdf

Lokdam, N.T., Stavseth, M.R., Skjaervø, I. et al. (2024) Treatment utilization among people with drug use disorders in prison: a national longitudinal cohort study. Health Justice 12, 46. https://doi.org/10.1186/s40352-024-00302-8

McIntosh James, Saville Esther (2006), The challenges associated with drug treatment in prison, NAPO Vol. 53(3): 230–247 DOI: 10.1177/0264550506063570 www.napo.org.uk http://prb.sagepub.com

Prison Policy Initiative(2025) , Addicted to punishment: Jails and prisons punish drug use far more than they treat it, available at: https://www.prisonpolicy.org/blog/2024/01/30/punishing-drug-use/

Penal reform, (2018), https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI_Short_guide_to_mental_health_support_in_prisons_WEB.pdf

World Prison Brief(2025) , World Prison Population List, 14th, edition, available at:https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/

Settings, https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/HIV-AIDS_Prevention_Care_Treatment_and_Support_in_Prison_Settings.pdf

UNODC,)2009(, From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment, at: https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/From_coercion_to_cohesion.pdf

UNODC,) 2009 (From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment".

UNODC,)2007) Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series.

UNODC, (2022). World Drug Report 2022, booklet 1, Executive Summary Policy Implications, New York, United Nations publication.

UNODC, (2020), World Drug Report, booklet 6, OTHER DRUG POLICY ISSUES, available at: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_6.pdf, accessed on 15th, May 2025.

UNODC &WHO,) 2018(, Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system, https://www.unodc.org/documents/UNODCWHO_Alternatives_to_Conviction_or_Punishment_2018.pdf

UNODC, (2013) HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison

Received 14 Sep. 2025; Accepted 18 Sep. 2025; Available online 12 Oct. 2025

Regional Expertise Center for Combating Drugs and Crime

Naif Arab University for Security Sciences

Riyadh, Saudi Arabia

مركز الخبرة الإقليمي لمكافحة المخدرات والجريمة

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

الرياض، المملكة العربية السعودية

Keywords: drugs, drug use, penal institutions, health, risk management

الكلمات المفتاحية: المخدرات، تعاطي المخدرات، المؤسسات العقابية، الصحة، إدارة المخاطر

Production and hosting by NAUSS

Email:recdc@nauss.edu.sa

doi: 10.26735/CTXP7312