

محاور السياق الإستراتيجي المستند إلى البعد القطاعي

الوضع الحالي:

المركز الوطني للتأهيل هو مرفق علاجي يفتح أبوابه لكل مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة (من كل الإمارات وليس من أبوظبي فقط)، الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من الإدمان وتعاطي المخدرات أو الكحوليات؛ حيث يقوم بتوفير الخدمات الكفيلة بتأهيلهم وإعادة دمجهم في المجتمع ليصبحوا أعضاء فاعلين.

ومن أجل تحقيق الأهداف الرئيسية المتمثلة في إيجاد مواطنين أصحاء، قادرين على المساهمة بفاعلية في المجتمع، فإن قطاع الرعاية الصحية في أبوظبي مقبل على تغييرات جوهرية، ويستند تحويل القطاع إلى برنامج لمدة عشر سنوات تم اعتماده في العام 2006 من قبل المجلس التنفيذي، ويهدف إلى توفير خدمات صحية بمستويات عالمية عن طريق إعادة تصميم نظام التكامل بين المرضى، وموفري الخدمة الصحية، ومكونات الرعاية الصحية الأخرى. وسيخضع المركز الوطني للتأهيل، بصفته أحد المساهمين في النظام الصحي في أبوظبي، إلى عملية تحويل بهدف تلبية احتياجات المجتمع بشكل أفضل.

وفي الوقت الذي تتمتع فيه أبوظبي بمستوى عال في معدل العمر، وتصنف من بين الأعلى في العالم (73 سنة للذكور و75 سنة للإناث)، يواجه القطاع الصحي تحديات عديدة بشكل عام، وتتسحب على المركز الوطني للتأهيل. ووفقاً لإحصاءات هيئة الصحة، فإن أسباب الوفاة الرئيسية في الإمارات هي: الحوادث والتسمم (23%) وأمراض القلب (18%)، والسرطان (14%)، ويركز المركز الوطني للتأهيل عمله بشكل رئيس على الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات؛ حيث يمكن أن يؤثر هذا في تقليل الأسباب المؤدية للوفاة في أبوظبي، بمعنى أن الحوادث والتسمم ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بتعاطي المخدرات.

لقد تمكنت أبوظبي من تحسين الخدمات الصحية بهدف تقليل عدد المرضى المواطنين المرسلين إلى الخارج للعلاج، وتتضمن الإحصائيات الصحية المذكورة في أجندة السياسة العامة 2030 مؤشرات قوية في مجال توفر الرعاية الصحية، مثل عدد الأسرة، لـ 3.4 لكل ألف نسمة (نسبة معدلة) مقارنة بـ 3.9 في المملكة المتحدة، و 3.3 في الولايات المتحدة الأمريكية فضلاً عن غيرهم، ولكنها لا تزال في حاجة إلى تعزيز مجالات أخرى مثل عدد الأطباء، حيث 2.0 طبيب لكل ألف نسمة، مقارنة بألمانيا حيث النسبة هي 3.4 أطباء لكل ألف نسمة، وأيضاً فيما يتعلق بعدد الهيئة التمريضية؛ حيث هناك 3.8 لكل ألف نسمة في أبوظبي، مقارنة بـ 12.1 في المملكة المتحدة، و 9.7 في ألمانيا، و 9.4 في الولايات المتحدة الأمريكية،

وعند التركيز على مؤشرات القطاع المذكور في مجال إدمان المخدرات والكحوليات، نجد أن الطاقة الاستيعابية الحالية للمركز الوطني للتأهيل محدودة، ولا تزيد عن 28 سريراً فقط، على الرغم من حقيقة نقول إن الحاجة إلى توفير خيارات علاجية محلية تعتبر عالية بسبب طبيعة الموضوع الحساسة، ومدة العلاج الطويلة، والحاجة إلى توفير برامج تتسم بحساسية ثقافية، كما يواجه مركز التأهيل الوطني أكثر من غيره من القطاعات، نقصاً في الكوادر المؤهلة التي تتحدث العربية، وهم أفضل للتعامل مع المرضى.

العوامل المحركة والتحديات:

تتصل ثلاثة من المخرجات المطلوبة للصحة والرفاهية في أجندة السياسة العام 2030 مباشرة بأهداف إستراتيجية المركز الوطني للتأهيل وهي:

1. تطوير نظام صحي شامل للإمارة يتضمن:

- نظام صحي ينشر الثقافة الصحية بين السكان ويوفر الحماية ضد المخاطر الممكن تجنبها: وسيقوم المركز الوطني للتأهيل بدوره في نشر الوعي بشأن المخاطر الناجمة عن تعاطي المشروبات الكحولية والمخدرات، وتقود جهود الوقاية في هذا المجال.

- توفير تسهيلات طبية بنوعية عالمية، واختصاصيين على درجة عالية من المهنية في مجال الرعاية الصحية والخدمات: وسيقوم المركز الوطني للتأهيل بتوفير تسهيلات بمستوى عالمي لتوفير الطلب على خدماته وجذب الموظفين الموهوبين والاحتفاظ بهم.

2. توفير خدمات صحية شاملة متاحة لكل فرد في الإمارة: وسيقوم المركز الوطني للتأهيل بتوسيع خدماته لتغطي شرائح المجتمع كافة بمختلف مناطقه الجغرافية لتوفير الطلب على الخدمات.

3. توفير نظام صحي يشجع على إجراء البحوث المتميزة: وسيقوم المركز الوطني للتأهيل بأخذ زمام المبادرة في المجال البحثي ذي الصلة بتعاطي المخدرات والكحوليات، ويرفع مستوى الشراكة العالمية، بحيث يصبح قاعدة لخدماته.

وعلى كل حال، فإن المركز الوطني للتأهيل وهو يقوم بهذه الواجبات، يواجه تحديات عديدة في حاجة للتغلب عليها عن طريق تنفيذ خطته الإستراتيجية:

- طاقة علاجية محدودة (28 سريراً للمرضى الذكور فقط)، في الوقت الذي يتزايد فيه الطلب على العلاج من الإدمان وخدمات التأهيل من مختلف شرائح المجتمع، وتحتاج كل منها أنماطاً مختلفة من العلاج.

- زيادة توفر أنواع المخدرات والكحوليات بسبب ارتفاع نشاط التهريب والتغيير في التركيبة الاجتماعية.
- بسبب الطبيعة الحساسة لتعاطي المشروبات الكحولية والمخدرات، مع حالات عديدة لم يتم التبليغ عنها أو تبحث عن علاج، هناك مصادر محدودة للبيانات بهدف إجراء البحوث وتقديم العلاج.
- محدودية توفر الأطباء والممرضين المؤهلين، ولا سيما الناطقين باللغة العربية.
- التغلب على الحرج الاجتماعي المصاحب لتعاطي المخدرات والكحوليات بشأن إعادة دمج المرضى المتعافين في المجتمع.

تحليل الاتجاهات والمقاييس

تشكل ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية بأبعاد مركبة ومعقدة، ويعتبر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المؤسسة الدولية المسؤولة عن محاربة هذه المشكلة العالمية، بدعم من الحكومات والشركاء الآخرين حول العالم، وتشير معلومات المكتب بشأن أكثر المواد المخدرة انتشاراً في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى الأفيون، كمادة تتعاطاها غالبية حالات الإدمان، وأشار أحدث تقرير نشره المكتب في العام 2010 إلى مشكلة النقص الحاد في مرافق العلاج من تعاطي المخدرات في العالم، ووفق تقديرات التقرير، فإن خمس متعاطي المخدرات حصلوا على علاج في العام 2008، مما يعني أن 20 مليون متعاط لم يحصلوا على العلاج، وقد دعا التقرير إلى إيجاد منافذ عالمية للعلاج من تعاطي المخدرات بصفقتها جزءاً من الرعاية الصحية.

وكما ذكر سابقاً، تزداد مساحة توفر المخدرات في الإمارات العربية المتحدة، وتعتبر الجرائم ذات الصلة بالمخدرات ضمن الجرائم الشائعة التي يواجهها النظام القضائي في دولة الإمارات. وعلى سبيل المثال، أفادت شرطة الشارقة أن حالات تعاطي المخدرات وصلت إلى 51 حالة خلال الفترة من مارس إلى يونيو من العام 2010، وما مجموعه 91 مشتبهاً بهم كانوا مشاركين في هذه الحالات، وأشار التقرير إلى أن أعداد النساء والأطفال المعرضين للإدمان في تزايد مستمر، ويواجه المركز الوطني للتأهيل تحديات في توفير الطلب، ويقوم أيضاً بإعادة تصميم فعالياته التنقيفية والترويجية، كما يتزايد عدد الآباء المتصلين بالشرطة للإبلاغ عن حالات تعاطي

المخدرات بين أبنائهم، استجابة لحملة الوعي بمخاطر المخدرات المنظمة من قبل قسم الوقاية ونشر الوعي في الإدارة العامة لمحاربة المخدرات في دبي.

المقبولون في المركز الوطني للتأهيل منذ مارس 2008

بوضع قانوني (بشكل اختياري أو إجباري) (العدد=58)

ويظهر تحليل عدد ونوع القبول في المركز الوطني للتأهيل، خلال الفترة من مارس 2008 إلى مارس 2009، إلى أن غالبية الحالات التي تشكل (70%) قبلوا في المركز بشكل اختياري، مقارنة بـ 30% تم تحويلهم من النظام القضائي، وعلى الرغم من ارتفاع الحالات المحولة، لم تكن هناك أسرة تكفي لاستيعابهم في المركز، مما يشير إلى الحاجة الماسة للمطالبة بوسائل علاج متصلة بالقضاء الجنائي، لتوفير خدمات مشابهة في السجون، وكما يتضح في الصفحة التالية، تشير المقاييس العالمية إلى الحاجة لإيجاد برامج متخصصة للقضاء والمراهقين والنساء بسبب الطبيعة الخاصة للظروف العلاجية والبيئة.

ويتطلب تقديم خدمات لعلاج تعاطي المخدرات اعتماداً ملائماً يستخدم المعايير العالمية، وهناك خيارات عديدة متوفرة للمركز الوطني للتأهيل، وعلى كل حال، فإنه من الضروري القيام بذلك من أجل تقديم خدمات متوافقة مع القياس المعترف به دولياً في مجال التأهيل.

معايير الاعتماد في الرعاية التأهيلية

- JCAHO، اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية.
- CARF، لجنة لاعتماد مرافق التأهيل.
- COA، مجلس الاعتماد.
- NCQA، اللجنة الوطنية لضمان الجودة.
- QUADs/DANOS/EATA، المعايير المهنة الوطنية لتعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية، الجمعية الدولية لعلاج الإدمان.
- HQS، اعتماد الخدمات الصحية النوعية - برنامج عالمي معترف به لضمان الجودة ومتصل ببرنامج الآيزو 9001:2000.

(رسم بياني)

أين نقف دولة الإمارات في الوقت الحالي:

بالرغم من الانكفاء الاقتصادي الحالي، تلتزم دولة الإمارات بشكل عام، وإمارة أبوظبي بشكل خاص، بتوفير خدمات رعاية صحية بمعايير عالمية لشرائح المجتمع كافة، ومع زيادة عمليات تهريب المخدرات (في العام 2009، لاحظت جمارك دبي زيادة في عدد حالات تهريب المخدرات المكتشفة بنسبة 33%، وهو سجل جيد لتقدير الزيادة في التوريد)، والتغير في التركيبة الاجتماعية السكانية، وتأثيرات الإعلام الخارجي، والسفر إلى الخارج، واستخدام المواد غير المشروعة، والطلب على خدمات العلاج وإعادة التأهيل مرتفعة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وعلى كل حال، وكما أسلفنا في السابق، هناك فجوات عديدة وتحديات يجب التعامل معها بشأن الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات وهي:

- محدودية توفر أسرة العلاج والخدمات لتلبية متطلبات علاج بعض الشرائح المستهدفة مثل المحولين من القضاء الجنائي، والنساء والمراهقين، وفي بعض الحالات، هناك قائمة انتظار للحصول على سرير في المركز الوطني للتأهيل.
- محدودية المعلومات الموثوقة والبيانات الخاصة بدولة الإمارات، لاستخدامها في بحوث تعاطي المخدرات، وفي بعض الحالات، تعتبر المعلومات (سرية) أو غير متوفرة أو قابلة للاطلاع عليها من قبل المؤسسات الحكومية.
- نقص في الأطباء المؤهلين والهيئة التمريضية، الذين يتمتعون بمهارات استخدام اللغة العربية.
- الحرج الاجتماعي المرافق لتعاطي المخدرات ومحدودية الوعي بمخاطرها.
- قابلية توظيف/استقطاب المرضى المتعافين بسبب نظرة التحقير الاجتماعية.
- الحاجة إلى المزيد من التنسيق بين مختلف المؤسسات الحكومية والشركاء المعنيين بمشكلة تعاطي المخدرات.