

Distr.: General
7 January 2020
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الثالثة والستون

فيينا، ٢-٦ آذار/مارس ٢٠٢٠

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة تنفيذ جميع الالتزامات الواردة في الإعلان
الوزاري الصادر في عام ٢٠١٩ على الصعيد الوطني
والإقليمي والدولي، من أجل التصدي لمشكلة المخدرات
العالمية ومواجهتها

التصدي لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات

تقرير المدير التنفيذي

ملخص

أعد هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤٩/٤، المعنون "التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات"، وقرار لجنة المخدرات ٨/٦٠ المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدرات، وزيادة التمويل المقدم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدرات ولسائر تدابير خفض الطلب على المخدرات". ويقدم هذا التقرير لمحة عامة موجزة عن الوضع العالمي وملخصاً للأنشطة التي اضطلع بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب) في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩ بغية التصدي لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات. وهو يشير أيضاً إلى الثغرات والتحديات القائمة فيما يتعلق بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، ويتضمن توصيات في هذا الخصوص.

* E/CN.7/2020/1



ويقدم المكتب المساعدة التقنية في إطار من الامتثال التام للقرارات والمقررات ذات الصلة التي اعتمدها هيئات الأمم المتحدة، ويساعد الدول الأعضاء والشركاء المعنيين ومنظمات المجتمع المدني في وضع واعتماد وتنفيذ استراتيجيات وبرامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز من حيث علاقته بتعاطي المخدرات، وخصوصاً فيما يتصل بمتعاطي المخدرات بالحقن، وسياسات عامة وبرامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم في السجون والبيئات المغلقة الأخرى.

أولاً - مقدمة

١ - دعت لجنة المخدرات، في قرارها ٤/٤٩، المعنون "التصدي لتفشي الأيدز وفيرس وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات"، الدول الأعضاء إلى القيام، وفقاً لتشريعاتها الوطنية، بما يلي:

(أ) إعطاء الأولوية القصوى لاستحداث تدابير بشأن خفض الطلب استناداً إلى الدراسات والبحوث التي تبرهن على فعالية ونجاعة العلاج والوقاية ذوي الصلة بالمخدرات؛

(ب) اعتماد سياسات صحية ذات صلة بالمخدرات تيسر الوقاية من تعاطيها وحصول متعاطيها على أنواع مختلفة من الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بارتهان المخدرات والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم؛

(ج) زيادة الجهود المبذولة من أجل الترويج لحصول متعاطي المخدرات وأسرههم على الرعاية الصحية والاجتماعية دون تمييز أيّاً كان نوعه، والتعاون عند الاقتضاء مع المنظمات غير الحكومية ذات الصلة؛

(د) إتاحة سبل، حسبما هو مناسب وفي إطار السياسات الوطنية الملائمة، لاستعمال الأدوية واللقاحات وسائر التدابير التي تتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات والتي برهنت على فعاليتها في التقليل من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، وذلك بإشراف من السلطات أو المؤسسات المختصة.

٢ - وأقرت اللجنة أيضاً في قرارها ٤/٤٩ توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين، وكذلك القرارات ذات الصلة الصادرة عن مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (البرنامج المعني بالأيدز وفيرس). وفي القرار نفسه، طلبت اللجنة إلى المكتب أن يعمد، وفقاً لوثيقة تقسيم العمل في مجال الدعم التقني الخاص بالبرنامج المذكور المعنونة "UNAIDS Technical Support Division of Labour" (وثيقة تقسيم العمل)، إلى تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، عند طلبها ورهناء بتوفر الموارد من خارج الميزانية، لكي تضع استراتيجيات وتدابير شاملة بشأن خفض الطلب، بما في ذلك بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ورعاية المصابين به في سياق تعاطي المخدرات، بما يتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وفي ذلك القرار، طلبت اللجنة إلى المدير التنفيذي للمكتب أن يقدم إليها كل سنتين، اعتباراً من دورتها الحادية والخمسين، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار.

٣ - وضمت اللجنة جملة أمور في قرارها ٨/٦٠ المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدرات، وزيادة التمويل المقدم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على

الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدرات ولسائر تدابير خفض الطلب على المخدرات"، ومنها أنها:

(أ) شجعت الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة على تقديم مساهمات من خارج الميزانية للعمل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز الذي يقوم به المكتب من أجل ضمان اتخاذ تدابير مموّلة تمويلًا كافياً ومحددة الأهداف ومستدامة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وفقاً لقواعد الأمم المتحدة وإجراءاتها؛

(ب) طلبت إلى المكتب، بصفته الوكالة الداعية إلى عقد اجتماعات البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وتعاطي المخدرات وكذلك اجتماعاته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في السجون، أن يواصل، من خلال قسمه المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، قيادة الجهود الرامية إلى معالجة هاتين المسألتين وتوفير الإرشاد اللازم، بالتشارك مع الشركاء المعنيين داخل الأمم المتحدة والأوساط الحكومية ومع سائر الجهات صاحبة الشأن المعنية، مثل هيئات المجتمع المدني والفئات السكانية المتضررة والأوساط العلمية، حسب الاقتضاء، وأن يواصل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في جهودها الرامية إلى زيادة قدراتها وحشد الموارد، بما فيها الاستثمارات الوطنية، من أجل توفير برامج شاملة للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية؛

(ج) طلبت أيضاً إلى المكتب أن يواصل إبلاغ الدول الأعضاء سنوياً عن التدابير المتخذة لمنع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات، ولتوفير العلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالفيروس لتعاطي المخدرات، وكذلك في السجون، وعن التمويل الضروري والمتاح لبرامج ومشاريع المكتب ذات الصلة.

٤- ويُمَوِّل البرنامج العالمي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز التابع للمكتب من مصدرين منفصلين، لكنهما متكاملان، من موارد خارج الميزانية. أولهما التمويل الأساسي من الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص بالبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، وهو مخصص للمكتب، بوصفه منظمة مشاركة في رعاية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، لدعم تنفيذ استراتيجية ذلك البرنامج للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ الرامية إلى دعم السياسات والاستراتيجيات وتقديم المساعدة المعيارية والتنفيذية وبناء شراكات استراتيجية مع هيئات شتى، منها أجهزة إنفاذ القانون وقطاع العدالة وإدارات السجون ومنظمات المجتمع المدني، وممارسة الرصد والتقييم على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. ويتألف المصدر الثاني من تمويل من خارج الميزانية من أموال مخصصة الغرض بشروط مشددة لتنفيذ المشاريع.

ثانياً- الوضع الوبائي والتدابير اللازمة للتصدي له

٥- في عام ٢٠١٨، كان العدد المقدّر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم ٣٧,٩ مليوناً (يتراوح عددهم بين ٣٢,٧ مليوناً و ٤٤ مليوناً)، وأصيب ١,٧ مليون

شخص (يتراوح عددهم بين ١,٤ مليون و٢,٣ مليون) بالفيروس، وتوفي ٧٧٠ ٠٠٠ شخص (يتراوح عددهم بين ٥٧٠ ٠٠٠ و١,١ مليون) من جراء أمراض مرتبطة بالأيدز. وتلقى ٢٤,٥ مليون شخص (يتراوح عددهم بين ٢١,٦ مليوناً و٢٥,٥ مليوناً) من المصابين بفيروس الأيدز العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (نهاية حزيران/يونيه ٢٠١٩)، مقابل ٧,٧ ملايين (يتراوح عددهم بين ٦,٨ ملايين و٨,٠ ملايين) في عام ٢٠١٠.^(١)

٦- وتشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه والبنك الدولي إلى أن عدد من تعاطوا المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٧ كان ١١,٣ مليون شخص (يتراوح عددهم بين ٨,٩ ملايين و١٥,٠ مليوناً)، بما يعادل ٠,٢٣ في المائة (تتراوح نسبتهم بين ٠,١٨ في المائة و٠,٣٠ في المائة) من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وتعتبر نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مرتفعة نسبياً في شرق أوروبا وجنوب شرقها وفي آسيا الوسطى وما وراء القوقاز، حيث تفوق المعدلات المتوسط العالمي بأربعة أضعاف تقريباً (٣,٦ و ٣,٤ أضعاف على التوالي). ومن حيث العدد الفعلي لمتعاطي المخدرات بالحقن، فإن الأغلبية تقيم في شرق آسيا وجنوب شرقها (٢٨ في المائة من المجموع العالمي)، وإن كان معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن منخفضاً نسبياً في تلك المنطقة دون الإقليمية. كما يقيم عدد كبير من متعاطي المخدرات بالحقن في شرق أوروبا وجنوب شرقها (١٦ في المائة من الإجمالي العالمي) وأمريكا الشمالية (١٦ في المائة من الإجمالي العالمي). وتضم هذه المناطق دون الإقليمية الثلاث مجتمعة ما يقرب من ثلثي (٦٠ في المائة) عدد متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي.^(٢)

٧- ويتأثر متعاطو المخدرات بالحقن على نحو غير متناسب بالأمراض المعدية المنقولة بالدم مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C من خلال التشارك في الإبر والمحاقن الملوثة. وفي عام ٢٠١٨، كان معدل خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن أعلى بواقع ٢٢ مرة مقارنة بمن لا يتعاطون المخدرات بالحقن. وكان التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧ هو ١٢,٧ في المائة، بما يشير إلى أن ١,٤ مليون شخص من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بالفيروس. وتستند البيانات المتاحة حالياً إلى تقديرات لمدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن مستمدة من ١٢١ بلداً وتشمل ٩٥ في المائة من العدد التقديري لمتعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي. ويوجد أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن في منطقة جنوب

(١) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Global HIV and AIDS: 2019 fact sheet"

ويمكن الاطلاع عليها على الرابط التالي: www.unaids.org

(٢) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩ (منشورات الأمم المتحدة).

غرب آسيا وفي منطقة شرق أوروبا وجنوب شرقها، حيث يفوق معدلها المتوسط العالمي بما يعادل ٢,٣ مرة و ١,٨ مرة، على التوالي.^(٣)

٨- وفي عام ٢٠١٧، كان التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار التهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدرات بالحَقن في جميع أنحاء العالم هو ٤٩,٣ في المائة، حيث يُقدَّر أنَّ ٥,٦ ملايين من متعاطي المخدرات بالحَقن مصابون به. ويستند هذا التقدير إلى معلومات عن معدل انتشار التهاب الكبد من النوع C بين متعاطي المخدرات بالحَقن مستمدة من ١٠٢ بلد تشتمل ٩٤ في المائة من العدد التقديري لسكان العالم الذين يتعاطون المخدرات بالحَقن. وفي المقابل، كان معدل انتشار الإصابة بالتهاب الكبد من النوع C في أوساط عموم السكان (لجميع الأعمار) في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٥ هو ١,٠ في المائة (تتراوح نسبتهم بين ٠,٨ في المائة و ١,١ في المائة).^(٤) وهناك احتمال بأن يتجاوز نطاق انتشار هذه الأمراض المعدية متعاطي المخدرات عن طريق الحَقن ويمتد إلى المجتمع المحلي الأوسع نطاقاً، عن طريق الاتصال الجنسي على سبيل المثال.

٩- ويعاني أفراد بعض الفئات المهمشة إلى حد بعيد في المجتمع من مشاكل فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز معاناة بالغة، وهذه الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للخطر، ومن بينها متعاطو المخدرات بالحَقن ونزلاء السجون، تشكل نسبة صغيرة من عموم السكان، لكن أفرادها معرضون بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام ٢٠١٩، مثل أفراد الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للخطر (أي فئات الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية ونقلها) وشركاؤهم الجنسيون ٥٤ في المائة من جميع المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي. ويتزايد معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بوتيرة سريعة تبعث على القلق في البلدان التي لم يتسع فيها نطاق الخدمات الصحية والخدمات الخاصة بالفيروس ليشمل المناطق والفئات السكانية الرئيسية المعرضة للخطر، والتي يمكن أن يكون فيها لتلك الخدمات أبلغ الأثر. فعلى سبيل المثال، ارتفع العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٨ في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (بزيادة قدرها ٢٩ في المائة) والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (بزيادة قدرها ١٠ في المائة)، وقد شهدت هاتان المنطقتان ٩٥ في المائة أو أكثر من جميع الإصابات الجديدة بالفيروس بين أفراد الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للخطر وشركائهم الجنسيين. وفي عام ٢٠١٨، مثل متعاطو المخدرات بالحَقن ما يُقدَّر بنسبة ١٢ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، و ٤١ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، و ٣٧ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، و ١٣ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ.^(٥)

(٣) المرجع نفسه.

(٤) المرجع نفسه.

(٥) UNAIDS, *Communities at the Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services—Global AIDS Update 2019* (Geneva, 2019)

١٠ - ومع ذلك، ما زالت هذه الفئات السكانية تواجه صعوبات كبيرة في الحصول على ما هي في ميسر الحاجة إليه من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم القائمة على حقوق الإنسان والتي تركز على الصحة العمومية وتراعي المنظور الجنساني. ويمكن أن يُسبب الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية والمواقف السلبية التي يبديها العاملون في مجال الرعاية الصحية إزاء متعاطي المخدرات أثراً سلبياً كبيراً على إمكانية حصولهم على الخدمات، بما في ذلك اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به. ووجدت دراسات استقصائية أجريت في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن أن احتمال تجنب اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد سبع مرات تقريباً إذا كان المجيب قد سبق أن رفض العاملون في مجال الرعاية الصحية علاجه أو تقديم خدمات له.^{(٦) (٧)}

١١ - ولا تزال الممارسات السلوكية المنطوية على مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C منتشرة على نطاق واسع بين متعاطي العقاقير المنشطة. ويزيد معدل انتشار السلوكيات المنطوية على مخاطر جنسية بين متعاطي العقاقير المنشطة، مثل المنشطات الأمفيتامينية، بالحقن مقارنة بمتعاطي المواد الأفيونية بالحقن، وبماثل نظيره لدى متعاطي المنشطات الأمفيتامينية بغير الحقن.^{(٨) (٩) (١٠) (١١)} ويبدو أن هناك ارتباطاً بين استخدام المنشطات وزيادة ممارسات السلوك الجنسي التي ترفع من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى وجه الخصوص، من الأرجح أن ينخرط متعاطو الميثامفيتامين أو الأمفيتامين من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في سلوكيات منطوية على مخاطر جنسية أعلى وأن يكونوا مصابين

(٦) Lianping Ti and others, "HIV test avoidance among people who inject drugs in Thailand", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 7 (September 2013), pp. 2474–2478

(٧) Nareerut Pudpong and others, *Measuring HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand: Report of a Pilot-Developing Tools and Methods to Measure HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand* (Bangkok, International Health Policy Program, Ministry of Public Health, 2014).

(٨) Jennifer Lorvick and others, "Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, No. 5 (September 2012), pp. 385–392

(٩) Shirley J. Semple, Thomas Patterson and Igor Grant, "The context of sexual risk behaviour among heterosexual methamphetamine users", *Addictive Behaviors*, vol. 29, No. 4 (June 2004), pp. 807–810

(١٠) Naomi Braine and others, "HIV risk behavior among amphetamine injectors at U.S. syringe exchange programs", *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, No. 6 (December 2005), pp. 515–524

(١١) James A. Peck and others, "HIV-associated medical, behavioral, and psychiatric characteristics of treatment-seeking, methamphetamine-dependent men who have sex with men", *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, No. 3 (2005), pp. 115–132

بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بمتعاطي المخدرات الأخرى.^(١٢)،^(١٣)،^(١٤) وعلى الرغم من الأدلة التي تُظهر أن فئات فرعية محدّدة من متعاطي العقاقير المنشّطة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، فإنّ ما يستهدف تلك الفئات السكانية من برامج الوقاية والاختبار والعلاج لا يزال محدوداً للغاية من حيث الحجم والنطاق في جميع أنحاء العالم، ولا يُكثَر في كثير من الأحيان بما لتلك الفئات من احتياجات محدّدة.^(١٥)

١٢- وتمثل النساء ٢٠ في المائة من العدد التقديري العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن^(١٦) المعرضين للخطر، غير أنّ متعاطيات المخدرات أكثر عرضة من الرجال للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم. فقد خلص استعراض لدراسات من بلدان ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن (أكثر من ٢٠ في المائة) إلى أن معدل الإصابة به بين النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن أعلى منه بين الرجال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.^(١٧) ومقارنة بالنساء في المجتمع المحلي الأوسع نطاقاً، فإن احتمال أن تكون السجينات قد انخرطن في مجال الاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات أو كليهما أكبر، وكذلك احتمالات إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة لاقتران مخاطر الحقن غير المأمون بمخاطر ممارسة الجنس بلا وقاية.^(١٨)

١٣- ويبلغ معدل انتشار العنف الجنساني بين متعاطيات المخدرات ما بين ضعفين إلى خمسة أضعاف معدل انتشاره بين النساء اللاتي لا يتعاطين المخدرات، كما يسهم هذا العامل في زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بين متعاطيات المخدرات. وقد اتضح من استعراض عالمي للبيانات الوبائية والتدخلات الرامية إلى التصدي للعنف الجنساني

(١٢) Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher, and Iryna Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 1 (January 2015).

(١٣) Claire Edmundson and others, "Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): a review of the literature", *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (May 2018), pp. 131–148.

(١٤) Monica Desai and others, "Sexualised drug use: LGTB communities and beyond", *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (May 2018), pp. 128–130.

(١٥) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.16.XI.7).

(١٦) Louisa Degenhardt and others, "Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12 (December 2017), pp. e1192–e1207.

(١٧) Don C. Des Jarlais and others, "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, Nos. 1–2 (July 2012), pp. 95–107.

(١٨) Steffanie A. Strathdee and others, "Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, Suppl. 2 (June 2015), pp. S110–117.

أنَّ التعرض للعنف من جانب الشريك الحميم يزيد بدرجة كبيرة من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة تتراوح بين ٢٨ و ٥٨ في المائة بين فئات سكانية فرعية مختلفة من النساء، بمن فيهن متعاطيات المخدرات.^(١٩) وبالإضافة إلى ذلك، تواجه المرأة عوائق نظامية وهيكلية واجتماعية وثقافية وشخصية كبيرة في الحصول على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو العلاج من الارتهان للمخدرات أو خدمات الدعم الاجتماعي.^(٢٠)

١٤- وعلى الرغم مما تحقق من نتائج صحية مؤاتية من جراء تعزيز الخدمات القائمة على الأدلة في مجال وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم وفق المجموعة الشاملة من التدخلات الموصى بها من منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، فإنَّ فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن لا يزال يمثل تحدياً رئيسياً في أنحاء كثيرة من العالم، حيث إن نطاق التغطية على الصعيد العالمي للتدخلات الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن ما زال متدنياً للغاية، ومن المرجح أنه غير كافٍ لضمان منع انتقال العدوى منعاً فعالاً، وهو أمر يندرج بالخطر. ووجد استعراض منهجي في عام ٢٠١٧ أن برامج توفير الإبر والمحاقن لم تكن توزع سوى ٣٣ إبرة ومحقناً لكل شخص يتعاطى المخدرات بالحقن في السنة، وأنه لم يحصل إلا ١٦ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن على العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية. وكان أقل من ١ في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يعيشون في بلدان تتمتع بنطاق تغطية مرتفع لكلا هذين التدخلين الرئيسيين.^(٢١) وبالإضافة إلى ذلك، ظلَّ نطاق تغطية برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية منخفضاً في الفترة من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٨ في أغلب البلدان التي قدّمت بيانات إلى البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، وعددها ٥٤ بلداً.^(٢٢)

١٥- وما زالت السجون، في العديد من البلدان، بيئات تنطوي على مخاطر شديدة فيما يتصل باحتمال الإصابة بالأمراض المعدية. وعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أنَّ ٣,٨ في المائة (ما يتراوح بين ٣,٢ في المائة و ٤,٥ في المائة) من نزلاء السجون مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، و ١,٥ في المائة مصابون بالتهاب الكبد من النوع C، و ٤,٨ في المائة مصابون بالتهاب الكبد المزمن من النوع

(١٩) Louisa Gilbert and others, "Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, Suppl. 2 (June 2015), pp. S118–S127.

(٢٠) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (منشورات الأمم المتحدة).

(٢١) Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12 (December 2017), pp. e1208–e1220.

(٢٢) UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019), figure 2.

B، و٢,٨ في المائة مصابون بالسل النشط.^(٢٣) ويزيد معدل انتشار السل بين نزلاء السجون في المتوسط ٢٣ ضعفاً على معدل انتشاره بين عامة السكان،^(٢٤) ويُقدَّر أنَّ اثنين من كل ثلاثة سجناء لهم تاريخ سابق في تعاطي المخدرات بالحَقْن مصابون بالتهاب الكبد من النوع C.^(٢٥) ويُبلغ على نطاق واسع عن ارتفاع مستويات تعاطي المخدرات في السجون، بما في ذلك عن طريق الحقن، وما زال تبادل الإبر والمحاقن الملوثة أمراً شائعاً داخل السجون،^(٢٦) وهو ما يزيد بوجه عام، جنباً إلى جنب مع عوامل الخطر الأخرى، من معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية في السجون عما هو عليه في المجتمع المحلي الأوسع نطاقاً.^(٢٧)

١٦- وعلى الرغم من أنَّ السجون بيئات عالية المخاطر، وأنَّ الأدلة العلمية تبين أنَّ التدخلات الصحية يمكن أن تحقق نتائج فعالة في تخفيف تلك المخاطر، فإنَّ العديد من السجون في جميع أنحاء العالم يعاني من ثغرات كبيرة في خدمات الوقاية والعلاج الرامية إلى الحد من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية وتقليل حالات الاعتلال والوفيات الناجمة عنه.^(٢٨) وما زال توافر البيانات الوبائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون محدوداً، أما البيانات المتعلقة بالإصابة بفيروس التهاب الكبد من النوع C وفيروس التهاب الكبد من النوع B وبالسل، فهي أشدَّ شحاً. وفي الغالبية العظمى من البلدان، هناك افتقار إلى بيانات الرصد والتقييم المتعلقة بنطاق تغطية ونوعية الخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات المقدمة في السجون وسائر البيئات المغلقة.

ثالثاً - الالتزام العالمي بالقضاء على الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وكفالة عدم تخلف أحد عن الركب

١٧- يشجع المكتب على اعتماد تدابير قائمة على احترام حقوق الإنسان وتركز على الصحة العمومية وتراعي الشواغل الجنسانية من أجل وقاية متعاطي المخدرات ونزلاء السجون من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، ويقدم المكتب المساعدة التقنية للدول الأعضاء في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، مع الامتثال الكامل للإعلانات

^(٢٣) Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (September 2016), pp. 1089–1102.

^(٢٤) Iacopo Baussano and others, "Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (December 2010).

^(٢٥) Sarah Larney and others, "Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis", *Hepatology*, vol. 58, No. 4 (October 2013), pp. 1215–1224.

^(٢٦) Ralf Jürgens, Andrew Ball and Annette Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, No. 1 (January 2009), pp. 57–66.

^(٢٧) Adeeba Kamarulzaman and others, "Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (September 2016), pp. 1115–1126.

^(٢٨) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٦.

والقرارات والمقررات ذات الصلة الصادرة عن الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية ومجلس تنسيق البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه.

١٨- وينفذ المكتب التوصيات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية لهم الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، والإعلان الوزاري لعام ٢٠١٩ بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها.

١٩- وفي الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال" (قرار الجمعية العامة دا-٣٠/١)، دُعيت السلطات الوطنية ذات الصلة إلى النظر، بما يتوافق مع تشريعاتها الوطنية والاتفاقات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وفي إطار التدابير والبرامج الوطنية التي تستهدف الوقاية والعلاج والرعاية والمعاودة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وفي سياق الجهود الشاملة والمتوازنة المبذولة من أجل خفض الطلب على المخدرات، في اتخاذ تدابير فعالة ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد مما يترتب على تعاطي المخدرات من آثار ضارة بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية، بما يشمل، حسب الاقتضاء برامج العلاج باستخدام الأدوية المساعدة، وبرامج توفير معدات الحقن، وكذلك العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وسائر التدخلات المناسبة للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبالتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من الأمراض المنقولة بالدم والمرتبطة بتعاطي المخدرات، والنظر أيضاً في كفاءة الاستفادة من تلك التدخلات، بما في ذلك في إطار خدمات العلاج والتواصل وفي السجون وسائر بيئات الاحتجاز، والترويج في هذا الصدد، حسب الاقتضاء، لاستخدام الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه.

٢٠- واعتمدت الجمعية العامة، في قرارها ٢٦٦/٧٠، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وفي هذا الإعلان السياسي، أكدت الدول الأعضاء من جديد التزامها بالقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وبلوغ الأهداف والغايات الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويشدد الإعلان السياسي صراحة على أهمية تعزيز جميع حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والمعرضين للإصابة بهما والمتضررين منهما وحماية تلك الحقوق وإعمالها وحفظ كرامتهم، باعتبار ذلك هدفاً ووسيلة للقضاء على وباء الأيدز. وفي الإعلان السياسي، لاحظت الدول الأعضاء أن كثيراً من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختبار الكشف عنه

وعلاج المصابين به لا تتيح لفئات سكانية رئيسية، منها متعاطو المخدرات بالحَقْن ونزلاء السجون، فرصاً كافية للحصول على هذه الخدمات.

٢١- وتتواءم المساعدة التقنية التي يقدمها المكتب - بصفته مشاركاً في رعاية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه - فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز مع استراتيجية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. ويسعى البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه من خلال استراتيجيته إلى أن يحقق بحلول عام ٢٠٢٠ مجموعة من الأهداف والغايات الطموحة التي تركز على الإنسان وتتمحور حوله، بغية التعجيل بالوصول إلى نتائج تسهم في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وبلوغ الغاية ٣-٣ منها، المتمثلة في القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠ وكفالة عدم تخلف أحد عن الركب.^(٢٩)

٢٢- وفي الفترة المشمولة بالتقرير، ساهم المكتب في استعراض وتنقيح وثيقة تقسيم العمل بين المنظمات المشتركة في رعاية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه. وتجسّد الصيغة المحدثة لتلك الوثيقة النموذج التشغيلي الجديد للبرنامج، وتتواءم مع استراتيجيته للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، والإعلان السياسي لعام ٢٠١٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠، وأهداف التنمية المستدامة. ووفقاً لوثيقة تقسيم العمل، فإن المكتب هو المسؤول الرئيسي بين أفراد أسرة البرنامج عن الدعوة إلى العمل بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به في أوساط متعاطي المخدرات وكفالة حصول نزلاء السجون والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة على خدمات شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.^(٣٠)

٢٣- كما تتماشى الصيغة المنقحة لوثيقة تقسيم العمل مع رؤية الأمين العام المتمثلة في إعادة تنظيم منظومة الأمم المتحدة الإنمائية ومع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالاستفادة من الميزة النسبية لكل منظمة من أجل تحقيق قيمة مضافة وحشد المزيد من القدرات والمهارات لتلبية احتياجات البلدان بشكل أفضل، فالأعمال المتعلقة بمعالجة مشاكل فيروس نقص المناعة البشرية لدى الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة، التي يتولى مسؤولية دعوة أجهزة الأمم المتحدة للتعاون في القيام بها كل من المكتب (في مجال متعاطي المخدرات ونزلاء السجون) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان (فيما يتعلق بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمهاجرين والمشتغلين بالجنس ومغايري الهوية الجنسانية) تنخرط فيها كل الجهات المشتركة في رعاية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه وأمانته، بما في ذلك التحالف العالمي للوقاية من فيروس الأيدز. وسيتواصل ذلك في إطار من التعاون الوثيق والمهادف والتشاركي مع الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة ومنظمتها وفقاً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تعهدت فيها الدول بكفالة عدم تخلف أحد عن الركب. وسوف تؤسس الجهات المسؤولة عن

(٢٩) UNAIDS, *UNAIDS 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to End AIDS* (Geneva, 2015).

(٣٠) UNAIDS, “UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance Note 2018” (Geneva, 2018).

دعوة أجهزة الأمم المتحدة إلى المشاركة في أعمال البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه شراكات مؤثرة مع جميع الجهات المعنية ذات الصلة، بما في ذلك شراكات تتجاوز إطار البرنامج، بهدف تعزيز ودعم التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المصاحبة للإصابة به بتدابير مستندة إلى الأدلة وقائمة على حقوق الإنسان.

رابعاً - المساعدة التقنية المقدمة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩

ألف - وضع السياسات والبرامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز

٢٤- واصل المكتب، في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩، الدعوة إلى اتباع نهج في مجال الصحة العمومية تستند إلى الأدلة وتركز على حقوق الإنسان لوقاية متعاطي المخدرات ونزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، ووفر ضرورياً من التدريب والمساعدة التقنية محدّدة الأهداف من أجل استعراض وتكييف وتطوير وتنفيذ التشريعات ذات الصلة والاستراتيجيات والسياسات والبرامج الخاصة بالأيدز.

٢٥- وانخرط المكتب وشركاؤه مع صناع السياسات على الصعيد الوطني، وأجهزة مراقبة المخدرات، وإدارات السجون، والسلطات المسؤولة عن قطاع الصحة العمومية، والسلطات القضائية، ومنظمات المجتمع المدني، بمن في ذلك ممثلو متعاطي المخدرات، والأوساط العلمية، في حوار مستدير بالأدلة العلمية حول فيروس نقص المناعة البشرية وسياسات المخدرات وحقوق الإنسان بهدف المساعدة في تحديد سبل لتعزيز سياسات المخدرات بحيث تصون حق متعاطي المخدرات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة.

٢٦- وفي إطار من التعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين، ساعد المكتب الدول الأعضاء على تناول مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة فعالة أثناء الدورتين الحادية والستين والثانية والستين للجنة المخدرات والدورتين السابعة والعشرين والثامنة والعشرين للجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية. ووفر المكتب أيضاً الدعم للجهات صاحبة المصلحة في إطار مساهماتها في الجزء الوزاري من الدورة الثانية والستين للجنة المخدرات التي قيمت فيها مدى تنفيذ الالتزامات المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها، وعرضت خبراتها وتجاربها العملية المكتسبة من العمل على أرض الواقع في مجال وقاية متعاطي المخدرات من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم.

٢٧- وأسهم المكتب في العمل الجاري الذي يضطلع به التحالف العالمي للوقاية من فيروس الأيدز، وفي تنفيذ خطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لعام ٢٠٢٠، باعتبار ذلك أساساً لتحرك قطري القيادة يرمي إلى توسيع نطاق برامج الوقاية من فيروس الأيدز في إطار

تدابير تصدّ شاملة ترمي إلى تحقيق الأهداف العالمية والوطنية والالتزامات المتعهد بها بشأن القضاء على الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ بوصفه تهديداً للصحة العمومية، بما في ذلك وقاية نزلاء السجون ومتعاطي المخدرات بالحَقْن.

٢٨- وقَدَّم المكتب في بعض البلدان ضروباً من التدريب والمساعدة التقنية محددة الأهداف من أجل استعراض وتكييف وتطوير وتنفيذ تشريعات مناسبة واستراتيجيات وسياسات وبرامج وطنية معنية بالأيدز تسترشد بالأدلة العلمية وتركز على حقوق الإنسان وتدعم نهج الصحة العمومية بطريقة أكثر فعالية في مجال وقاية متعاطي المخدرات ونزلاء السجون والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، وكان من بين تلك البلدان إثيوبيا، وأفغانستان، واندونيسيا، وأوزبكستان، وأوكرانيا، والجمهورية الدومينيكية، وزامبيا، والفلبين، وقيرغيزستان، وميانمار، والهند.

٢٩- ودعا المكتب إلى إزالة العوائق القانونية التي تعرقل الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية وبرامج توزيع الرفالات في السجون، ودعم اعتماد إجراءات تشغيل معيارية وطنية لخدمات اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. فعلى سبيل المثال، نظَّم المكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩ مؤتمراً تشاورياً وطنياً في الهند بشأن التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل في السجون وسائر البيئات المغلقة، وذلك بهدف المساعدة على وضع خطة عمل على مستوى الولايات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٣٠- وفي أفغانستان، قدَّم المكتب الدعم التقني إلى برنامجها الوطني لمكافحة الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً والتهاب الكبد بهدف إجراء مسح لمتعاطي المخدرات بالحَقْن والاضطلاع باستعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية الوطنية في أفغانستان لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ (بالتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه)، مع التركيز على الأنشطة الممولة من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٣١- وفي الجمهورية الدومينيكية، قاد المكتب عملية استعراض الإطار القانوني المعمول به في البلد، وعقد مناقشات بين الشركاء الحكوميين في قطاعي إنفاذ القانون والصحة وجهات رئيسية معنية أخرى وصناع السياسات وأجهزة أخرى تابعة للأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه) لوضع سياسات مستنيرة بالأدلة تركّز على حقوق الإنسان، كما شجّع على تزويد متعاطي المخدرات بالحَقْن بخدمات شاملة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما يشمل مساعدتهم على مواصلة العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية.

٣٢- وفي إثيوبيا، اضطلع المكتب بعملية تقييم للبيئة التشريعية، حيث استعرض التشريعات والسياسات القائمة بهدف استبانة الفرص والتغرات والتحديات المتعلقة بحصول متعاطي المخدرات

بالْحَقْن على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الخدمات الصحية، وقاد، بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، عملية تقييم لعوامل الخطر وأوجه الضعف المرتبطة بتعاطي المخدرات في أوساط اللاجئين وما يتصل بذلك من خدمات صحية متاحة.

٣٣- وفي زامبيا، دعم المكتب المجلس الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي والسل في وضع خطة خمسية لرصد الفئات السكانية الرئيسية وتقييمها من أجل تحقيق الهدف العلاجي ٩٠-٩٠-٩٠، بما يتماشى مع استراتيجية البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، قدّم المكتب المشورة التقنية إلى وزارة الصحة ووزارة الإرشاد الوطني والشؤون الدينية بهدف التصدي للعوائق القانونية والسياساتية، التي يواجهها متعاطو المخدرات بالْحَقْن ونزلاء السجون في الحصول على الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي نيجيريا، اضطلع بأول عملية تقييم وطنية للأحوال والاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسل وتعاطي المخدرات في السجون، بدعم من المكتب، بغية الاستفادة من هذا التقييم في وضع سياسات واستراتيجيات وتدخلات قائمة على الأدلة على الصعيد الوطني في هذا الشأن.

٣٤- وفي ميانمار، استضاف المكتب حلقات عمل من أجل أكثر من ٥٠٠ مشارك من الجهات المعنية الرئيسية (وكان من بينها السلطات الصحية وقيادات المجتمعات المحلية وأجهزة إنفاذ القوانين على مستوى الولايات والأقاليم) في خمس من الولايات والأقاليم ذات الأولوية لمناقشة السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات المعتمدة مؤخراً، والتي تتمحور حول حقوق الإنسان وتركز على الصحة العمومية. وفي إطار حلقات العمل، حدّد المشاركون الأنشطة والتحديات ذات الأولوية فيما يتعلق بتنفيذ السياسة الجديدة لمكافحة المخدرات وتحسين فرص حصول متعاطي المخدرات بالْحَقْن على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والتهاب الكبد الفيروسي وسائر الأمراض المعدية المنقولة بالدم، وكذلك توسيع نطاق تغطية هذه الخدمات، وخطّطوا للأنشطة اللازمة لذلك.

٣٥- وقاد المكتب عملية التجميع والاستعراض المشترك لتقديرات عدد متعاطي المخدرات بالْحَقْن ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بين متعاطي المخدرات بالْحَقْن، التي اضطلع بها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه والبنك الدولي. وعزز هذا التعاون التنسيق في مجال جمع البيانات وتحليلها، وحقّق المواءمة بين عمليات تحليل البيانات والإبلاغ على الصعيد العالمي ومشاركة المجتمع المدني وشبكات الخبراء، وأنتج معلومات استراتيجية عن نوعية التقديرات التي تستخدمها حالياً وكالات الأمم المتحدة لاستبانة الاحتياجات القطرية في مجالي بناء القدرات والمساعدة التقنية. كما تدعم مجموعات بيانات عالمية أكثر قوة ما يضطلع به الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا من أعمال تخطيط وبرمجة تهدف إلى تعزيز خدمات وقاية متعاطي المخدرات بالْحَقْن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم. ونُشرت

التقديرات المشتركة الصادرة عن المكتب ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ وتقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩.

باء- تعزيز الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم وتوفير خدمات الدعم لهم

٣٦- واصل المكتب تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء والمجتمع المدني من أجل توفير خدمات وقاية لمتعاطي المخدرات، بما في ذلك داخل السجون وسائر البيئات المغلقة، من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم تنهض على حقوق الإنسان وتركز على الصحة العمومية وتراعي المنظور الجنساني. وتماشياً مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، باعتبارها أساس العمل الذي يضطلع به المكتب بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وسائر المسائل ذات الصلة بالمخدرات، شجع المكتب في هذا الصدد على أن يُستخدم، حسب الاقتضاء، الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه.^(٣١)

٣٧- فعلى سبيل المثال، دعم المكتب في كينيا إنشاء برامج لتوفير معدات الحقن والعلاج المدعوم بالأدوية المساعدة في عيادات بالمرافق الصحية العمومية في مقاطعات نيروبي وكيليفي ومومباسا وكوالي وكيسومو، وهي تقدم الخدمات إلى أكثر من ٤ ٠٠٠ مريض. وشملت الإنجازات الرئيسية الأخرى بذل جهود للتعبئة والإحالة والمتابعة من أجل توفير خدمات العلاج المدعوم بالأدوية المساعدة والخدمات الأخرى للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تقديم الدعم إلى ثماني منظمات تنتمي إلى المجتمع المدني وإنشاء أول مرفق لصرف الميثادون في سجن شيمو لا تيوا.

٣٨- وفي مصر، قدّم المكتب، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ضروياً من التدريب والتوجيه لمنظمات المجتمع المحلي ساعدت على تدعيم أنشطة للتواصل محددة الأهداف ترمي إلى تحسين فرص حصول متعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين على خدمات شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، ويسرّت بناء شراكات مستدامة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المحلي. وساعد الدعم الذي قدّمه المكتب على توفير خدمات للاختبار والإحالة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وبرامج لتوزيع الرفالات وتوفير الإبر والمحاقن وأنشطة للإعلام والتعليم بشأن ذلك الفيروس وتقديمها إلى أكثر من ٥ ٠٠٠ شخص من متعاطي المخدرات بالحقن بطرائق مبتكرة وأكثر فعالية من حيث التكلفة.

(٣١) WHO, WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision (Geneva, World Health Organization, 2012).

٣٩- وفي فييت نام، دعم المكتب وزارة الصحة في استعراض المبادئ التوجيهية للعلاج الإبدالي بالموثرات الأفيونية وإدراج عنصر إضافي فيها بشأن العلاج الإبدالي بالبوبرينورفين. ودعم المكتب أيضاً وزارة الصحة والسكان والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا في تنفيذ برنامج تجريبي باستخدام البوبرينورفين في سبع مقاطعات (نغهي آن، وديان بيان، وسون لا، وثانه هوا، وين باي، ولاي تشاو، وهوا بينه)، ودرب أكثر من ٦٠ من موظفي الخدمات الطبية من تلك المقاطعات.

٤٠- وفي إندونيسيا، قاد المكتب عملية هدفت إلى تقديم خدمات متواصلة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية على نحو يراعي المنظور الجنساني لفائدة متعاطي المخدرات بالحقن ونزلاء السجون والمجتمع المحلي الأوسع نطاقاً. ودعم المكتب، بالاشتراك مع هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) الحكومة في تقديم خدمات مراعية للمنظور الجنساني متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعمل على بناء قدرات مقدمي الخدمات على توفير الخدمات الشاملة المتعلقة بذلك الفيروس لفائدة متعاطيات المخدرات بالحقن. ويسر المكتب أيضاً التعاون والتنسيق بين قطاعي إنفاذ القانون والصحة والعمل مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي، ونفذ سلسلة من حلقات العمل في أربع مقاطعات لأكثر من ٨٠ مشاركاً يمثلون ٢٩ سجناً و ١٥ مكتباً صحياً على مستوى المقاطعات والمحليات. وساعد ما قدمه المكتب من تدريب ومساعدة تقنية على إنشاء نظام إحالة وزيادة التعاون بين السجون ومقدمي الخدمات الصحية في المجتمعات المحلية بهدف كفالة استمرارية تقديم خدمات الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل لأكثر من ٤ ٠٠٠ سجين في المقاطعات الأربع.

٤١- وفي جمهورية إيران الإسلامية، وضع المكتب دليلاً تدريبياً من أجل مراكز علاج الارتهان للمخدرات بشأن التدخلات المعتمدة على تأثير الأقران، بهدف ضمان إقامة روابط مع خدمات الاختبار الشاملة للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وزيادة توافر خدمات الاختبار من ذلك النوع لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين وتيسير حصولهم عليها. وبالإضافة إلى ذلك، عُقدت مناقشات مائدة مستديرة مع الجهات المعنية الرئيسية لدى وزارة الصحة والتعليم الطبي والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي بهدف النهوض بمستوى تقديم الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مراكز العلاج الداخلي القصير الأجل من تعاطي المخدرات والمراكز الخاصة بالعلاج الصياني بالميثادون.

٤٢- وفي ميانمار، عمل المكتب على تعزيز السياسات المتعلقة بمتعاطي المخدرات بالحقن، التي تتمحور حول حقوق الإنسان وتركز على الصحة العمومية، والنهوض بمستوى تقديم الخدمات المراعية للمنظور الجنساني لمتعاطيات المخدرات بالحقن، وشمل ذلك تنظيم برنامج لتدريب المدربين وتقديم الدعم إلى الشركاء الوطنيين من أجل تعميم مراعاة المنظور الجنساني في عمليات رصد وتقييم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٣- ودعم المكتب الامتثال للمبادئ العامة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ورعاية المصابين به في السجون،^(٣٢) ومواءمة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية مع قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا المتعلقة بالسجون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وخصوصاً في إثيوبيا، وأنغولا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي، وسوازيلند، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وناميبيا.

٤٤- وفي تونس ومصر والمغرب، عمل المكتب على بناء قدرات كبار المسؤولين الحكوميين في مجال وقاية السجناء والسجينات من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً والسل وتوفير العلاج والرعاية لهم. وفي فييت نام وكينيا والهند، درّب المكتب موظفي الخدمات الصحية في السجون ومقدمي الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المحلية على إجراء اختبار كشف الإصابة بالفيروس في السجون وإقامة برامج ربط تكفل توفير الرعاية في مرحلة ما بعد الإفراج، وعمل على بناء قدرات أكثر من ١٠٠ من مقدمي الرعاية الصحية في تلك البلدان الثلاثة بشأن إجراءات التشغيل الموحدة لتقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وما يتصل بذلك من آداب مهنة الطب.

٤٥- ودعم المكتب الاضطلاع بتقييمات لمستوى توافر الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، ودعا إلى مواءمة خطط قطاع الصحة في السجون مع حزمة شاملة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون في جمهورية تنزانيا المتحدة، والفلبين، وفييت نام، ونيجيريا، والهند. ففي الهند، على سبيل المثال، أفضت عملية تقييم لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد من النوع B والتهاب الكبد من النوع C والزهري، ومخاطر العدوى، وتوافر العلاج، وإمكانية الحصول على خدمات العلاج ونوعيتها في السجون في ولاية غوجارات إلى توفير بيانات ومعلومات بيولوجية - سلوكية بهدف المساعدة في سد الثغرات القائمة في الخدمات الصحية لأكثر من ١٢ ٠٠٠ شخص من نزلاء السجون. وفي الهند أيضاً، جرى تدريب أكثر من ١ ٠٠٠ شخص من مقدمي الخدمات الصحية على استخدام النموذج المتكامل لتقديم الخدمات لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين والتدريب على العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، بدعم من المكتب، وساعد ذلك على تحسين استراتيجيات التوعية وتطوير نظم فعّالة لإحالة متعاطي المخدرات بالحقن في المجتمعات المحلية إلى الخدمات ذات الصلة.

(٣٢) United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the World Health Organization, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: a Framework for an Effective National Response* (New York, 2006)

جيم- إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات وتعميمها

٤٦- دعم المكتب، من خلال عقد حلقات عمل لتدريب المدربين، العمل على وضع وتنفيذ وتعزيز برامج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع B والتهاب الكبد من النوع C من أجل متعاطي العقاقير المنشطة المعرضين لخطر الإصابة بتلك الفيروسات. وقُدِّم التدريب لأكثر من ٢٥٠ مدرباً من خلال حلقات عمل قُطرية عُقدت في البرازيل والجمهورية الدومينيكية وفيت نام، وفي إطار حلقات العمل الإقليمية التي عُقدت في مناطق الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أفغانستان، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، وباكستان، والبحرين، وتونس، والعراق، ولبنان، ومصر، والمغرب) وأوروبا الشرقية (أوكرانيا، وبيلاروس، وجمهورية مولدوفا) وجنوب شرق آسيا (إندونيسيا، وتايلند، والصين، وفيت نام، وكمبوديا، وميانمار).

٤٧- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، عمل المكتب على بناء قدرات منظمات المجتمع المدني وسائر الشركاء، الذين يقدمون خدمات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن، من أجل تحسين التعاون مع موظفي إنفاذ القانون.

٤٨- وفي إطار الشراكة مع المجتمع المدني ومنظمات المجتمع المحلي، ومساهمات مقدّمة من منظمة الصحة العالمية وأمانة البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، تصدى المكتب إلى تلبية الاحتياجات المحددة لمتعاطيات المخدرات بالحقن، ودرب أكثر من ٧٠٠ من مقدّمي الخدمات ومديري البرامج والعاملين في مجالي الرعاية الصحية والتواصل وغيرهم من المهنيين في ١٣ بلداً (أفغانستان، وأوزبكستان، وبيلاروس، وتايلند، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والجمهورية الدومينيكية، وجمهورية مولدوفا، وطاجيكستان، وقيرغيزستان، وكازاخستان، والمغرب، وميانمار، ونيبال).

٤٩- وطور المكتب قدرات أكثر من ٧٠٠ من مقدّمي الخدمات، من كل من الجهات الحكومية والمجتمع المدني، ومديري البرامج وغيرهم من الشركاء الوطنيين والدوليين من ١٣ بلداً (إندونيسيا، وأوزبكستان، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، وبيلاروس، وتايلند، وجمهورية مولدوفا، وجنوب أفريقيا، وطاجيكستان، وفيت نام، وقيرغيزستان، وكازاخستان، ومصر، وميانمار) في مجال جمع البيانات المصنّفة حسب نوع الجنس وتحليلها، ورصد الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المقدّمة لمتعاطيات المخدرات. وساعد التدريب الجهات الوطنية المعنية، بمن في ذلك الشركاء الذين ينفذون خدمات ممولة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، على استخدام بيانات الرصد على نحو فعال في وضع سياسات وبرامج متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المقدّمة لمتعاطيات المخدرات.

٥٠- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، دعم المكتب جهود الدول الأعضاء في استعراض وتنقيح الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية فيما يتصل بالبيانات المتعلقة بمتعاطي المخدرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك فيما يتعلق بالسجون، وواصل وضع مؤشرات متناسقة وإرشادات منهجية بشأن جمع البيانات والرصد والتقييم فيما يتعلق بالخدمات المتعلقة بفيروس

نقص المناعة البشرية المقدمة إلى متعاطي المخدرات بالحقن، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الطارئة للإغاثة من الأيدز وشركاء آخرين.

٥١- وعزز المكتب الشراكات القائمة بين أجهزة إنفاذ القانون وقطاعات أخرى ذات صلة، بما في ذلك الصحة العمومية والرعاية الاجتماعية والمجتمع المدني ومنظمات المجتمع المحلي، ودرب أكثر من ٣٠٠ ٢ من موظفي إنفاذ القانون وأكثر من ٢٥٠ ممثلاً عن المجتمع المدني ومنظمات المجتمع المحلي وأكثر من ١٥٠ من البرلمانيين وممثلي القطاعات الصحية والتعليمية والاجتماعية من ثمانية بلدان (أوزبكستان، وأوكرانيا، وبيلاروس، وجمهورية مولدوفا، وطاجيكستان، والفلبين، وكازاخستان، والمغرب) بالتعاون مع البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وانتهى المكتب من إعداد أداة تدريبية بأسلوب التعلم الإلكتروني (باللغة الإنكليزية) بشأن تقديم خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن وعلاج المصابين به ورعايتهم، وقد أعدها المكتب من أجل تدريب موظفي إنفاذ القانون، وهي متاحة على منصته العالمية للتعلم بالوسائل الإلكترونية.

٥٢- وفي آسيا الوسطى، على سبيل المثال، دعا المكتب وشركاؤه إلى استخدام تدابير قائمة على الصحة العمومية وحقوق الإنسان للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن ونزلاء السجون، وعملوا على بناء القدرات اللازمة في هذا المجال.

٥٣- وفي كازاخستان، عمل المكتب على بناء قدرات مقدمي الخدمات، مع التركيز على تعزيز العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، وتيسير التعاون بين أجهزة إنفاذ القانون ومنظمات المجتمع المحلي على إحالة متعاطي المخدرات بالحقن إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية كبديل للحبس.

٥٤- وفي قيرغيزستان، ساعد المكتب على إدراج دورات تدريبية بشأن الخدمات القائمة على الأدلة في مجال وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ومجال العنف الجنساني في المناهج الدراسية لمراكز التدريب التابعة لوزارة الداخلية في بيشكيك وأوش، ودعم إنشاء مركز تعليمي في إدارة الشرطة في منطقة أوش لتدريب موظفي إنفاذ القانون على التعامل مع المسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية (بهدف أولي يتمثل في تدريب ما لا يقل عن ٦٠ مشاركاً في السنة)، وكذلك تيسير التعاون بين أجهزة إنفاذ القانون ومنظمات المجتمع المحلي من أجل زيادة نطاق تغطية الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن وتحسين نوعية هذه الخدمات. وبالإضافة إلى ذلك، وضع المكتب، بالاشتراك مع منظمات المجتمع المحلي ومكتب المدعي العام، مؤشرات أداء رئيسية، وساعد على وضع نظام للرصد المنتظم لأداء التدابير التي تتخذها الشرطة من أجل زيادة إمكانية استخدام خدمات الإحالة كبديل للحبس في التعامل مع متعاطي المخدرات بالحقن، وذلك بالتعاون مع منظمات المجتمع المحلي.

٥٥- وفي طاجيكستان، قدّم المكتب الدعم إلى منظمة غير حكومية لتوفير تدريب منظم لأكثر من ٢٠٠ ضابط شرطة بشأن الخدمات القائمة على الأدلة في مجال وقاية متعاطي المخدرات بالحَقْن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، والطرائق التي يمكن من خلالها لموظفي إنفاذ القوانين أن يدعموا النهج القائمة على حقوق الإنسان والصحة العمومية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحَقْن بالتعاون مع منظمات المجتمع المحلي.

٥٦- وفي أوزبكستان، دعم المكتب المركز الوطني لمكافحة الأيدز ومنظمات غير حكومية في تنفيذ برنامج تدريبي بشأن الخدمات القائمة على الأدلة والمراعية للمنظور الجنساني في مجال وقاية متعاطي المخدرات بالحَقْن من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، ومشاكل الوصم والتمييز المرتبطة بتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية. ودُرّب ما يقرب من ١٠٠ من موظفي الخدمات الصحية في السجون من العاملين بوزارة الداخلية ومؤسسات النظام العقابي. وبالإضافة إلى ذلك، دُرّب المكتب معلمين وأخصائيين في أكاديمية الشرطة الوطنية ووزارة الداخلية على كيفية التعامل مع متعاطي المخدرات بالحَقْن في أوساط المجتمعات المحلية، وتنفيذ خدمات الإحالة من جانب الشرطة كبديل للحبس. ويجري حالياً إدراج برامج مؤسسية للتدريب على وقاية متعاطي المخدرات بالحَقْن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بالاستناد إلى الإرشادات المقدمة من المكتب في إطار منهج تدريبي وطني لموظفي إنفاذ القانون.

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٥٧- إن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية مرتفع بين متعاطي المخدرات بالحَقْن على الصعيد العالمي، وتزايد لديهم وتيرة الإصابات الجديدة بذلك الفيروس. وتشكل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، جنباً إلى جنب مع ارتفاع معدل انتشار التهاب الكبد من النوع C، بين متعاطي المخدرات بالحَقْن شاغلاً خطيراً من شواغل الصحة العمومية. ورغم أن تعزيز خدمات وقاية متعاطي المخدرات بالحَقْن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، وفقاً لمجموعة التدخلات الشاملة الموصى بها من منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، قد أفضى إلى تحقيق نتائج صحية مؤاتية، فما زالت مستويات شمول التدخلات القائمة على الأدلة العلمية الرامية إلى وقاية متعاطي المخدرات بالحَقْن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C، وخصوصاً برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، متدنية بدرجات مقلقة، إن لم تكن منعدمة. وبالرغم من الأدلة التي تبين أن هناك فئات سكانية فرعية محدّدة من متعاطي العقاقير المنشطة أكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فلا يُكثَرُ في كثير من الأحيان بما لتلك الفئات من احتياجات محدّدة في مجال الوقاية والاختبار والعلاج.

٥٨- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، تمكّن المكتب من الحفاظ على مستوى قدراته الأساسية الحيوية وموظفيه وموارده التشغيلية بهدف تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء عملاً بقرارات اللجنة ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وقد تسنى هذا إلى حد كبير بفضل التمويل الأساسي من البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه المخصص للمكتب بوصفه منظمة مشاركة في رعايته والوكالة المسؤولة في إطاره عن الدعوة إلى العمل في مجال وقاية متعاطي المخدرات بالحقن ونزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به. غير أنّ الاتجاه التناقضي في توافر الموارد والتمويل الذي لاحظته اللجنة في قرارها ٨/٦٠، بما في ذلك الموارد المقدمة من البرنامج المعني بالأيدز وفيروسه، لا يزال يؤثر سلباً على تنفيذ العديد من الأنشطة الاستراتيجية والمحفزة الهامة، وعلى قدرة المكتب على تقديم المساعدة التقنية بهدف توفير الدعم الكافي للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالدم والمرتبطة بتعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون.

٥٩- ومما يثير القلق البالغ بوجه خاص أنّ عدم كفاية الموارد المخصصة لأعمال المكتب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز قد عرقل بشكل خطير قدرة المكتب على الاستفادة من مزاياه النسبية وشراكاته القائمة وخبراته التقنية المحددة في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون، وتقديم الدعم الفعّال في استخدام الاستثمارات التي تحققت من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وزيادة الاستفادة منها من أجل القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠.

٦٠- وما لم يُعجّل بتقديم خدمات كافية قائمة على الأدلة العلمية ومراعية للمنظور الجنساني ومواصلة تعهدها، فمن غير المرجح تحقيق النجاح في الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن أو بلوغ الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على الأيدز بحلول العام ٢٠٣٠.

٦١- وبغية عكس المسار الحالي ووقف انتشار الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن، لعلّ لجنة المخدرات تؤدّ أن توصي الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) النظر، بما يتوافق مع تشريعاتها الوطنية والاتفاقات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وفي إطار التدابير والبرامج الوطنية التي تستهدف الوقاية والعلاج والرعاية والمعاودة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وفي سياق الجهود الشاملة والمتوازنة المبذولة من أجل خفض الطلب على المخدرات، في اتخاذ تدابير فعّالة ترمي إلى التقليل إلى أدنى حد مما يترتب على تعاطي المخدرات من آثار ضارة بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية، وتشمل، حسب الاقتضاء برامج مناسبة للعلاج المدعوم بالأدوية المساعدة، وبرامج توفير معدات الحقن، وكذلك العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وتدخلات أخرى ذات صلة بالوقاية من العدوى

بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدرات، والنظر أيضاً في ضمان يسر الاستفادة من تلك التدخلات، بما في ذلك في إطار خدمات العلاج والتواصل وفي السجون وسائر بيئات الاحتجاز، والترويج في هذا الصدد، حسب الاقتضاء، لاستخدام الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه؛

(ب) تحديد عوائق الحصول على هذه الخدمات، وإزالتها؛

(ج) النظر في وضع بدائل لمعاقبة مرتكبي الجرائم البسيطة وغير العنيفة بالسجن، بما يشمل متعاطي المخدرات؛

(د) وضع قوانين وسياسات تستهدف تيسير حصول متعاطي المخدرات الذين يقضون عقوبة بالسجن على خدمات للرعاية الصحية على قدم المساواة مع غيرهم، مع إيلاء الأولوية لتنفيذ تدابير التدخل الخمسة عشر المبينة في الموجز السياساتي الصادر عن المكتب ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالأيدز وفيروسه بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز تحت عنوان "الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات".

٦٢- وعلاوة على ذلك، لعلّ لجنة المخدرات تؤدّ أن توصي الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والجهات المعنية الأخرى بما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير منسّقة قائمة على حقوق الإنسان ومتمحورة حوله تنفذ بخطى ملموسة وعاجلة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن طريق زيادة توافر الخدمات الشاملة في مجال وقاية متعاطي المخدرات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، وتيسير الحصول على هذه الخدمات وتحسين نوعيتها؛

(ب) العمل على القضاء على الأشكال المتعددة والمتداخلة للوصم والتمييز التي يعاني منها متعاطو المخدرات، بما في ذلك عند سعيهم إلى الحصول على الخدمات الصحية والقانونية والتعليمية والمتصلة بالتوظيف وكذلك الحماية الاجتماعية، أو عند تعاملهم مع أجهزة إنفاذ القانون؛

(ج) إلغاء القوانين والسياسات والممارسات التمييزية بهدف الحد من العوائق التي تحول دون حصول متعاطي المخدرات بالحقن على خدمات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم تقوم على الأدلة وتراعي المنظور الجنساني، بمن في ذلك نزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة، وهم من أكثر الفئات المعرضة في العالم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حسبما تظهر الدراسات الوبائية؛

(د) زيادة المخصصات المالية من المصادر الوطنية والدولية على السواء، مع التركيز على التدخلات ذات الأولوية في الأماكن ذات الأولوية العالية، واعتماد تدابير تهدف إلى تخصيص الموارد على النحو الأمثل، وتعزيز كفاءة التنفيذ وزيادة استثمار الموارد غير المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بهدف تحقيق أكبر قدر من التأثير على النتائج الصحية بين متعاطي المخدرات؛

(هـ) الاستفادة من الابتكارات والنماذج المتعددة لتقديم الخدمات من أجل وضع تدابير تصدّد أدق استهدافاً وأكثر استدامة وقابلية للمساءلة، بما في ذلك ربط السجناء بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية في المجتمع المحلي عند دخول السجن والخروج منه؛

(و) تعزيز النهج المتمحورة حول الإنسان عن طريق إشراك منظمات المجتمع المحلي والمجتمع المدني بصور مجدية في تصميم السياسات والبرامج المتعلقة بالمخدرات وتنفيذها ورصدها وتقييمها، وكذلك في تصميم خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديمها، وتقديم الدعم إلى تلك المنظمات في هذا الشأن؛

(ز) تعميم الاهتمام بالصحة العمومية والصحة الفردية على السواء وإعطاء أولوية لكل منهما، وتعزيز الشراكات بين قطاعات الصحة والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون وإدارة السجون والمجتمع المدني وسائر القطاعات بهدف استبانة محددات أوجه الضعف، بما يشمل التمييز وعدم المساواة بين الجنسين، التي تؤثر على متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، ومعالجتها من أجل القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠ وكفالة عدم تخلف أحد عن الركب، بما يتماشى مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.