

Distr.: General
30 January 2003
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السادسة والأربعون

فيينا، ٨-١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٣

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في سياق

تعاطي المخدرات

تقرير المدير التنفيذي

المحتويات

الصفحة	الفقرات		
٢	٢-١		أولاً- مقدمة
٣	١٢-٣		ثانياً- الوضع الراهن للوباء، مع الإشارة خصوصاً إلى تعاطي المخدرات بالحقن
			ثالثاً- لحة موجزة عن أنشطة الدول الأعضاء في التصدي لانتشار الهيف/الأيدز والتهاب الكبد جيم وغيرهما من الفيروسات المنقولة بالدم مما يرتبط بتعاطي المخدرات، وخصوصاً تعاطي المخدرات بالحقن
٩	١٨-١٣		رابعاً- الأنشطة البرنامجية لدى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في مجال الوقاية من الإصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي العقاقير
١٢	٢٦-١٩		



أولا - مقدمة

١ - أعربت لجنة المخدرات، في قرارها ١/٤٥، عن إدراكها بأن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز وفيروسه "الهيڤ") والتهاب الكبد "جيم" وسائر الفيروسات المنقولة بالدم، مرتبط بتناول العقاقير، وخصوصا تعاطي المخدرات بالحقن؛ وشجعت الدول الأعضاء على بذل وتعزيز الجهود الرامية إلى التوعية بالصلاات القائمة بين تناول المخدرات وانتشار الأيدز وفيروسه والتهاب الكبد "جيم" وسائر الفيروسات المنقولة بالدم؛ وشجعت أيضا الدول الأعضاء على تعزيز الجهود المتكاملة الرامية إلى خفض الطلب على العقاقير غير المشروعة وعلى ضمان إتاحة مجموعة شاملة من تدابير الوقاية والتربية والمعالجة وإعادة التأهيل لكل الأفراد الذين يستعملون العقاقير غير المشروعة ويسعون استعمالها، بمن فيهم المصابون بالأيدز أو فيروسه، وفقا للإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (القرار د-٣/٢٠، المرفق)؛ ودعت الدول الأعضاء إلى النظر في التأثير الذي يُحتمل أن ينطوي عليه انتشار فيروس الأيدز (الهيڤ) وسائر الأمراض المنقولة بالدم، عند صوغ وتنفيذ وتقييم السياسات العامة والبرامج الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات وعرضها، وإلى تنفيذ التدابير الكفيلة بتقليل أو إزالة الحاجة إلى التشارك في عُدد الحقن غير المعقمة؛ وشجعت برنامج الأمم المتحدة المعني بالمراقبة الدولية للمخدرات (اليونديسب) على العمل مع هيئات أخرى في منظومة الأمم المتحدة لأجل القيام بدور في تعزيز الوعي بوباء الأيدز وفيروسه على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني وكذلك على صعيد المجتمعات المحلية؛ وناشدت البرنامج مواصلة التعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن مكافحة الأيدز وفيروسه (يونايديز) ومع سائر هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة على وضع وتعزيز برامج ترمي إلى التصدي للأيدز وفيروسه؛ وطلبت إلى المدير التنفيذي للبرنامج أن يقدم إليها في دورتها السادسة والأربعين تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ١/٤٥. وهذا التقرير يُقدّم استجابة إلى ذلك الطلب.

٢ - يقدم التقرير الحالي لمحة عامة عن الوضع الراهن لانتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الهيڤ/الأيدز)، وخصوصا ارتباطه بتعاطي العقاقير، ويسلط الضوء على الأنشطة البرنامجية حسبما أبلغت عنه الدول الأعضاء في تقاريرها من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لفترة العام ٢٠٠١ المشمولة بالتقرير، واستبيانات التقارير الاثني سنوية لدورة تقارير الإبلاغ ٢٠٠٠-٢٠٠٢، وحسبما اضطلع به أيضا المكتب المعني بالمخدرات والجريمة (المسمى سابقا مكتب مراقبة المخدرات ومكافحة الجريمة)،

بالتعاون في العمل مع هيئات أخرى في الأمم المتحدة، بغية التصدي لوباء الهيف/الأيدز باعتباره مرتبطا بتناول المخدرات.

ثانيا- الوضع الراهن للوباء، مع الإشارة خصوصا إلى تعاطي المخدرات بالحقن

٣- في نهاية العام ٢٠٠٢، قُدِّر عدد الأشخاص الذين يعيشون حاملين فيروس الهيف/الأيدز بنحو ٤٢ مليون شخص، بمن فيهم ٥ ملايين شخص ممن أصيبوا بفيروس الهيف في عام ٢٠٠٢ أيضا، منهم أكثر من ٩٥ في المائة يعيشون في البلدان النامية.^(١) وقد تسبَّب الوباء بما يُقدَّر بنحو ٣,١ مليون وفاة في عام ٢٠٠٢. علما بأن ثلث الأشخاص الذين يعيشون حاملين فيروس الهيف/الأيدز هم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة. ولا تزال المنطقة الأفريقية جنوبي الصحراء أشد المناطق تضررا، إذ تبلغ نسبة الأشخاص الذين يعيشون حاملين فيروس الهيف/الأيدز فيها نحو ٧٠ في المائة، تليها منطقة جنوبي آسيا وجنوب شرقي آسيا، ثم أمريكا اللاتينية، ثم شرقي آسيا والمحيط الهادئ، على التوالي.^(١)

الجدول

الاحصائيات والسمات الخاصة بالإصابة بفيروس الهيف/الأيدز على الصعيد الإقليمي في نهاية العام ٢٠٠٢

المنطقة	بدء الوباء	الهيف/الأيدز	المصابون حديثا بفيروس الهيف	معدل انتشار الإصابة لدى البالغين ^(ب) (بالنسبة المئوية)	النسبة المئوية للإصابة الإيجابية بفيروس الهيف لدى النساء البالغات	وسائط الانتقال الرئيسية ^(ب)
أفريقيا جنوبي الصحراء	أواخر السبعينات، ٢٩,٤ مليون	٣,٥ ملايين	٨,٨	٥٨	علاقات جنسية مع المغاير	
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	أواخر الثمانينات ٥٥٠.٠٠٠	٨٣.٠٠٠	٠,٣	٥٥	علاقات جنسية مع المغاير، تعاطي المخدرات بالحقن	
جنوبي وجنوب شرقي آسيا	أواخر الثمانينات ٦ ملايين	٧٠٠.٠٠٠	٠,٦	٣٦	علاقات جنسية مع المغاير، تعاطي المخدرات بالحقن	
شرقي آسيا والمحيط الهادئ	أواخر الثمانينات ١,٢ مليون	٢٧٠.٠٠٠	٠,١	٢٤	تعاطي المخدرات بالحقن، علاقات جنسية مع المغاير، علاقات جنسية مع المثل	

المنطقة	بدء الوباء	الهيف/الأيدز	بفيروس الهيف	المصابون حديثا	البالغون والأطفال	معدل انتشار الإصابة لدى البالغين ^(أ)	للإصابة الإيجابية بفيروس الهيف لدى النساء	النسبة المئوية	وسائط الانتقال الرئيسية ^(ب)
أمريكا اللاتينية	أواخر السبعينات، ١,٥ مليون	١٥٠.٠٠٠	٠,٦	٣٠	علاقات جنسية مع المغاير، تعاطي المخدرات بالحقن، علاقات جنسية مع المثيل				
الكاريبي	أواخر السبعينات، ٤٤٠.٠٠٠	٦٠.٠٠٠	٢,٤	٥٠	علاقات جنسية مع المغاير، علاقات جنسية مع المثيل				
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	أوائل التسعينات، ١,٢ مليون	٢٥٠.٠٠٠	٠,٦	٢٧	تعاطي المخدرات بالحقن				
أوروبا الغربية	أواخر السبعينات، ٥٧٠.٠٠٠	٣٠.٠٠٠	٠,٣	٢٥	علاقات جنسية مع المثيل، تعاطي المخدرات بالحقن				
أمريكا الشمالية	أواخر السبعينات، ٩٨٠.٠٠٠	٤٥.٠٠٠	٠,٦	٢٠	علاقات جنسية مع المثيل، تعاطي المخدرات بالحقن، علاقات جنسية مع المغاير				
أستراليا ونيوزيلندا	أواخر السبعينات، ١٥٠.٠٠٠	٥٠٠	٠,١	٧	علاقات جنسية مع المثيل				
المجموع	٤٢ مليون	٥ ملايين	١,٢	٥٠					

المصدر: البرنامج يونايدز/منظمة الصحة العالمية، نشرة حديثة العهد عن وباء الأيدز (جنيف، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢).

(أ) عدد السكان البالغين (من ١٥ إلى ٤٩ سنة من العمر) الذين يعيشون حاملين فيروس الهيف/الأيدز في عام ٢٠٠٢، باستخدام أعداد السكان في عام ٢٠٠٢.

(ب) انتقال الإصابة من خلال تعاطي المخدرات بالحقن؛ انتقال الإصابة عن طريق العلاقات الجنسية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

٤- أما على الصعيد العالمي، فقد أبلغ أكثر من ١٣٠ بلدا في تقاريرها عن ظاهرة حقن المخدرات غير المشروعة، وأبلغ أكثر من ١١٠ بلدان منها في تقاريرها عن إصابات بفيروس الهيف في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن (انظر الشكل الأول).^(٢) ويُقدر بأن ما يتراوح بين ٥ و ١٠ في المائة من حالات الإصابة بالهيف/الأيدز يعزى إلى تعاطي المخدرات بالحقن.

علما بأن حقن المواد مباشرة في مجرى الدم هو أشد الوسائط فعالية في نقل الإصابة بالهيف، بل إن تأثيرها أكثر بكثير من انتقال الإصابة من خلال العلاقات الجنسية. كما إن احتمالات الإصابة بفيروس الهيف عن طريق الحقن تزداد حينما يتشارك متعاطو المخدرات في عدد الحقن أو في المحاليل أو الأواني أو الحاويات الملوثة بعدوى الإصابة. ويذكر على الخصوص أن طريقة تعاطي المخدرات بالحقن قد حُدِدت باعتبارها إحدى القوى الدافعة الرئيسية لانتشار الوباء في مناطق شرقي آسيا والمحيط الهادئ وكذلك أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. كما إن لتعاطي المخدرات بالحقن دورا خطيرا الشأن أيضا في تناقل فيروس الهيف في مناطق أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وآسيا الجنوبية وأمريكا اللاتينية وشمال أفريقيا والشرق الأوسط.^(٣)

٥- هذا، ويستمر انتشار وباء الهيف/الأيدز في أسرع وتيرة في منطقة أوروبا الشرقية^(٤) وآسيا الوسطى،^(١) حيث يوجد في بعض الأماكن ما نسبته ١ في المائة أو أكثر من مجموع البالغين ممن يتعاطون المخدرات غير المشروعة بالحقن، وبخاصة الأفيونيات والأمفيتامينات، وكثير منهم قد أصبحوا مصابين بفيروس الهيف. وفي عام ٢٠٠٢، قُدِّر عدد الإصابات الجديدة في المنطقة بنحو ٢٥٠.٠٠٠ إصابة، معظمها لدى متعاطي العقاقير بالحقن. ففي الاتحاد الروسي، حيث تتراوح تقديرات عدد متعاطي العقاقير بالحقن بين ١ مليون و ٢,٥ مليون شخص، لم يظهر وباء فيروس الهيف إلا في عام ١٩٩٦. ولا يزال ما نسبته ٩٠ في المائة تقريبا من الإصابات الجديدة يظهر في أوساط متعاطي العقاقير بالحقن، إذ أبلغت التقارير عن أكثر من ١٠٠.٠٠٠ إصابة في أثناء العام ٢٠٠١. ويعزى ما نسبته ٦٠ في المائة من الإصابات بفيروس الهيف في أوكرانيا^(١) إلى تعاطي العقاقير بالحقن، لكن التقارير قد أبلغت أيضا عن صعود مطرد في مستوى الإصابات المنقولة جنسيا. وباستثناء كازاخستان، حيث الوباء أخذ في النمو، فإن معدل انتشار الإصابة بفيروس الهيف في آسيا الوسطى ما زال حتى عهد قريب منخفضا نسبيا، في حين أن معدل انتشار الإصابة بفيروس الهيف أصبح الآن جليا في كل من أذربيجان وأوزباكستان وجورجيا وطاجيكستان وقيرغيزستان. فعلى سبيل المثال، كان هناك في أوزباكستان في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٠٢ تساو تقريبا في عدد الإصابات الجديدة بفيروس الهيف مع الأعداد المسجلة طوال العقد السابق. علما بأن الوباء يتركز في أوساط متعاطي المواد الأفيونية بالحقن وذويهم من الآباء والأمهات أيضا، وأن الأعداد الكبيرة والمتنامية من السكان من متعاطي العقاقير بالحقن من غير المصابين بالفيروس حتى الآن باتت معرضة مباشرة لمخاطر الإصابة.^(١) وبعض الدراسات الحديثة العهد التي أجريت مؤخرا في إطار المدن في منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى تبين أن الكثير من الاناث من متعاطيات العقاقير بالحقن متورطات في المتاجرة بالجنس، حيث يصل معدل انتشار الإصابة في أوساط المشتغلات بالجنس من متعاطي العقاقير بالحقن إلى ما نسبته ٣٠ في المائة وأكثر في بعض المدن.

الشكل الأول
البلدان والأقاليم التي أبلغت في تقاريرها عن ظاهرة تعاطي المخدرات بالحقن واصابات فيروس الهيف لدى المدمنين من متعاطي
المخدرات بالحقن



المصدر: الاتجاهات العالمية للمخدرات غير المشروعة، ٢٠٠١ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.01.XI.11)، الصفحة ٢٧٨..
ملحوظة: الحدود المبينة على هذه الخارطة لا تنطوي على اقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة.

٦- أما في منطقة شرقي آسيا وجنوب شرقيها، فإن الوباء أخذ في الانتشار بسرعة أيضا من خلال طريقة تعاطي العقاقير بالحقن، حيث أخذت تلك الوساطة في تعاطي العقاقير تصبح أكثر انتشارا. فان بيانات عام ٢٠٠١ الخاصة بالصين،^(٥) حيث يقدر وجود ما يتراوح بين ٦٠٠ ٠٠٠ شخص و١ مليون شخص من متعاطي العقاقير بالحقن، تبين أن ٧٠ في المائة من مجموع حالات الإصابة بفيروس الهيف كان من جراء تعاطي العقاقير بالحقن. وفي فييت نام،^(٦) بلغت نسبة الاصابات بفيروس الهيف في أوساط متعاطي العقاقير بالحقن ٦٥ في المائة من مجموع حالات الإصابة بالهيف المبلغ عنها في التقارير في عام ٢٠٠٠، وكان معدل انتشار الإصابة بفيروس الهيف في أوساط متعاطي العقاقير بالحقن حوالي ٦٥ في المائة. وفي ميانمار،^(٧) التي يقدر فيها عدد متعاطي العقاقير بالحقن بما يتراوح بين ١٥٠ ٠٠٠ و٢٥٠ ٠٠٠ شخص، سُجل معدل بلغ ٦٥ في المائة في انتشار الإصابة بفيروس الهيف لدى السكان في عام ٢٠٠٠، صاعدا من ٤٥ في المائة في عام ١٩٩٧. وفي الهند،^(٨) يبلغ المعدل الاجمالي للإصابة بفيروس الهيف لدى متعاطي العقاقير بالحقن ٤,٢ في المائة، لكنه أعلى من ذلك بكثير في مناطق معينة، فعلى سبيل المثال يبلغ ٨٠ في المائة في مانيبور، و٤٥ في المائة في دلهي، و٣١ في المائة في تشيناي. وتُلمح التقديرات الرسمية في اندونيسيا إلى أن ما يتراوح بين ١٢٤ ٠٠٠ و١٩٦ ٠٠٠ شخص من الاندونيسيين يتعاطون العقاقير بالحقن حاليا.^(٩) وتبين البيانات المستمدة من أكبر مراكز المعالجة في جاكرتا أن زهاء ٥٠ في المائة من متعاطي العقاقير بالحقن كانوا مصابين بفيروس الهيف في عام ٢٠٠١، حيث ارتفعت النسبة من صفر في المائة في عام ١٩٩٨.^(١٠)

٧- وأما في كثير من بلدان منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، فان انتشار الإصابة بفيروس الهيف من خلال التشارك في معدات حقن العقاقير هو مدعاة قلق بالغ. إذ ان متعاطي العقاقير بالحقن، ومعظمهم من متعاطي الكوكايين، تقدر نسبتهم بنحو ٤٠ في المائة من الاصابات الجديدة المبلغ عنها في الأرجنتين، و٢٨ في المائة في أوروغواي. واذا ما وُضع في الحسبان آباء وأمهات متعاطي العقاقير بالحقن، فان نسب الاصابات ذات الصلة بالعقاقير تكون أخطر شأنًا من ذلك بكثير.^(٩) وبخصوص البرازيل، فمما يُعتبر جزئيا نتيجة لعمليات التدخل الفعالة الجاري تنفيذها في البلد، وربما لأن أنماط استهلاك العقاقير آخذة في التغير، فان نسبة متعاطي العقاقير بالحقن في اجمالي عدد حالات الإصابة بالأيدز قد انخفضت تدريجيا من ٢٦ في المائة في عام ١٩٩١ إلى ١٢ في المائة في عام ٢٠٠٠. وهناك ١٢ بلدا في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي يقدر فيها معدل انتشار الإصابة بفيروس الهيف بنسبة ١ في المائة أو أكثر بين النساء الحوامل، بيد أن بعض التقديرات الوطنية تشير إلى معدل الإصابة بفيروس الهيف مرتفع جدا في أوساط السكان البالغين (على سبيل المثال، ٦ في المائة في هايتي، و٣,٥

في المائة في جزر البهاما).^(١) ويعزى بعض تلك الاصابات إلى سلوك جنسي مخوف بالمخاطر مقترن بتعاطي عقاقير غير مشروعة غير قابلة للحقن، مثل الكوكايين المسمى "كراك".

٨- وأما في أوروبا الغربية، فإن انتشار وباء الاصابة بفيروس الأيدز (الهييف) في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن يتركز على أشد نحو في الجنوب، حيث تبلغ نسبة متعاطي المخدرات بالحقن نحو ٦٦ في المائة من مجموع حالات الاصابة بالأيدز في اسبانيا، و٦٤ في المائة في ايطاليا، و٦١ في المائة في البرتغال.^(١٠) ومنذ منتصف التسعينات، أخذ ينخفض معدل انتشار حالات الاصابة بالأيدز ذات الصلة بالمخدرات في معظم البلدان الأوروبية، من ذروة بلغت نحو ٢٨ شخصا في كل مليون من السكان في عام ١٩٩٤ إلى ١٠ أشخاص في كل مليون من السكان في عام ١٩٩٩.^(١١)

٩- كما ان معظم البلدان الأخرى ذات الدخل العالي تكافح أيضا انتشار وباء الاصابة بالهييف الذي يتركز في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. ففيما يتعلق بأمريكا الشمالية، وفي الولايات المتحدة الأمريكية،^(١٢) حيث يُعتبر تعاطي المخدرات بالحقن الطريق الغالب الذي يفضي إلى الاصابة بالهييف، كان ما نسبته ٢٨ في المائة من حالات الاصابة بالأيدز التي أبلغت عنها التقارير في عام ٢٠٠٠ مرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن. على أن إجمالي معدل انتشار الاصابة بالهييف في كندا^(١٣) يظل منخفضا جدا. ومن ناحية ثانية فإن نسبة متعاطي المخدرات بالحقن تراوحت بين ٢٩ في المائة و٣٥,٥ في المائة من حالات الاصابة بالأيدز بين عامي ١٩٩٥ و١٩٩٨.

١٠- ومع أن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي واحدة من أقل المناطق تأثرا بوباء الاصابة بالهييف/الأيدز،^(١٤) فإن تعاطي المخدرات بالحقن يمثل واسطة رئيسية أو خطيرة الشأن في انتقال الاصابة في بعض بلدان المنطقة. وعلى سبيل المثال، تشير التقارير الحديثة العهد إلى أن متعاطي المخدرات بالحقن يشكلون نسبة قدرها ٩١,٧ في المائة من حالات الاصابة بالهييف/الأيدز المسجلة التي بلغت ٤٩٣ ٤ حالة في الجماهيرية العربية الليبية في عام ٢٠٠١.^(١٥) كما ان نسب متعاطي المخدرات بالحقن في حالات الاصابة بالأيدز المبلغ عنها في البحرين (عام ٢٠٠٠)، وتونس (عام ١٩٩٩)، والجزائر (عام ٢٠٠٠)، بلغت ٧٣ في المائة، و٣٤ في المائة، و١٨,٤ في المائة، على التوالي.^(١٥) أما في جمهورية إيران الاسلامية، فإن معظم حالات نقل الاصابة بالهييف تقع في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، الذين يقدر عددهم بين ٢٠٠ ٠٠٠ و٣٠٠ ٠٠٠ متعاط للمخدرات بالحقن، حيث يعتقد بأن حوالي ١ في المائة منهم يعيشون حاملين الاصابة بفيروس الهييف.^(١٦)

١١- وفي بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء، أبلغت التقارير عن وجود جيوب من متعاطي المخدرات بالحقن في عدد قليل من البلدان، بما في ذلك جنوب أفريقيا وكينيا وموريشيوس ونيجيريا. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا،^(١٦) نُشرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في لاغوس في عام ٢٠٠٠ أن أكثر من ٢٠ في المائة من متعاطي الهيروين والكوكايين في الشوارع، البالغ عددهم زهاء ٤٠٠ متعاط، يستعملون طريقة الحقن. ويتبين أن معدل الإصابة بالهيف في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن (وهو ١١ في المائة) في الدراسة المذكورة عن لاغوس، كان أعلى من المتوسط على الصعيد الوطني (٥,٤ في المائة).

١٢- كذلك فإن معدل الاصابات بفيروس التهاب الكبد جيم وباء (أي HCV و HBV) عالي الانتشار في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. ويقدر عدد الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد جيم نحو ١٧٠ مليون شخص، أي ٣ في المائة من مجموع سكان العالم. ويمكن تبين وجود المناطق التي يبلغ فيها معدل انتشار فيروس التهاب الكبد جيم أعلى درجة في أفريقيا، وشرقي البحر الأبيض المتوسط، وجنوب شرقي آسيا، وغربي المحيط الهادئ. أما في أوروبا، حيث يسبب تعاطي المخدرات بالحقن أكثرية الاصابات الجديدة بفيروس التهاب الكبد جيم، فيلاحظ أن الفئات الفرعية من السكان التي تتعاطى المخدرات بالحقن، المرصودة هناك مصابة بالفيروس.^(١٧) ومن مجموع الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد باء (HBV)، يوجد أكثر من ٣٥٠ مليون شخص كان لديهم اصابات مزمنة (طوال حياتهم). وفي أفريقيا جنوبي الصحراء ومعظم منطقة آسيا والمحيط الهادئ، يلاحظ أن أكثرية الأشخاص هناك قد أصيبوا بفيروس التهاب الكبد باء أثناء الطفولة، وتراوح نسبة الاصابات المزمنة بين ٨ في المائة و ١٠ في المائة من عموم السكان. كما ان البيانات عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد باء في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن في أوروبا تشير إلى تباين معدل انتشار الإصابة على نحو يتراوح بين ٢٠ في المائة و ٦٠ في المائة.^(١٨)

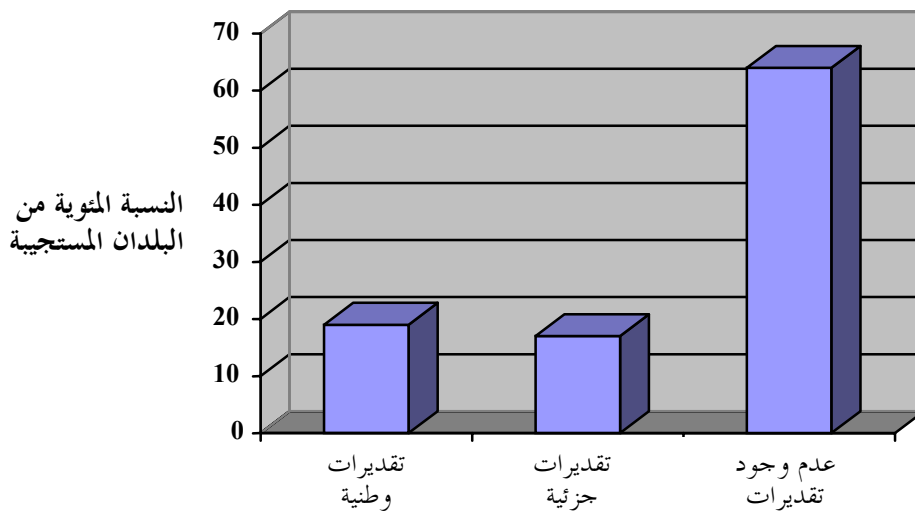
ثالثاً- لمحة موجزة عن أنشطة الدول الأعضاء في التصدي لانتشار الهيف/ الأيدز والتهاب الكبد جيم وغيرهما من الفيروسات المنقولة بالدم مما يرتبط بتعاطي المخدرات، وخصوصاً تعاطي المخدرات بالحقن

١٣- في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، الجزء الثاني، عن السنة ٢٠٠١ المشمولة بتقارير البلاغ، أبلغت ٧٢ بلداً في تقاريرها عن وجود ظاهرة تعاطي المخدرات بالحقن. كما أبلغ ٤٣ بلداً من تلك البلدان (أي ٦٠ في المائة) في تقاريرها عن وجود الإصابة بالهيف في أوساط حاقني المخدرات، في حين أبلغ عن وجود الإصابة بالتهاب الكبد باء أو جيم في

أوساط متعاطي المخدرات بالحقن ٣٨ بلدا (أي ٥٣ في المائة). ويبدو أن التشارك في عدد الحقن شائع بين متعاطي المخدرات بالحقن، إذ ورد ذكره في التقارير المقدمة من ٤٨ بلدا (أي ٦٧ في المائة) من تلك البلدان التي أبلغت عن تعاطي المخدرات بالحقن، حيث أشار ١١ بلدا من تلك البلدان (أي ٢٣ في المائة) إلى أن هناك زيادة في ظاهرة التشارك في الإبر والمحاقن بين متعاطي المخدرات بالحقن خلال العام ٢٠٠١. ومن الجدير بالذكر أن كثيرا من البلدان ليس لديها تقديرات احصائية مدعّمة عن معدل انتشار الإصابة بالهيف أو غيره من الفيروسات المنقولة بالدم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. ذلك أن قرابة ثلثي البلدان، أي ٥٦ بلدا من أصل ٨٨ بلدا (٦٤ في المائة)، التي أجابت عن هذا السؤال، أشارت إلى عدم توافر تقديرات عن عدد متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس الهيف أو التهاب الكبد باء أو التهاب الكبد جيم (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

النسبة المئوية من البلدان التي أبلغت في تقاريرها عن توافر تقديرات عن متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد باء أو التهاب الكبد جيم أو الهيف (استنادا إلى الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ٢٠٠١)



١٤ - علما بأن الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الذي قدمته الدول الأعضاء عن فترة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠٢ المشمولة بتقارير الإبلاغ، يقدم بعض المعلومات عن الأنشطة التي نُفذت في بعض الدول بغية التصدي لمشاكل الإصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي

المخدرات. والمعلومات التي جُمعت من آخر ما أُجيب عنه وأُعيد من استبيانات التقارير السنوية البالغ عددها ١١٥ استبياناً في دورة تقارير الإبلاغ الحالية التي تشمل فترة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠٢، تشير إلى وجود برامج لتوزيع الواقي الطبي في ما نسبته ٥١ في المائة من الدول، وتليها مباشرة البرامج المعنية بإيصال الخدمات الإرشادية (٥٠ في المائة)، وبرامج اختبارات الإصابة بالأمراض المعدية المبلّغ عنها (٤٨ في المائة)، وبرامج نشر المعلومات عن طرائق السلامة (٤١ في المائة). وليس ثمة ما يدعو إلى الاستغراب في وجود تلك النسب المرتفعة إلى حد ما من البلدان التي تبليغ في تقاريرها عن وجود مجالات الخدمات الأربعة المذكورة، لأن تلك المجالات هي أكثر المجالات التي حظيت بالدعوة إلى المناصرة على نطاق العالم، كما إنها أفضل المكونات البرنامجية المقبولة عموماً بشأن مكافحة الهيف/الأيديز.

١٥- وقد أبلغ ما نسبته ٣٨ في المائة من الدول الأعضاء في تقاريرها عن تنفيذ خدمات "منخفضة العتبة" من حيث المستوى، يندرج ٥٥ في المائة منها في فئة الخدمات ذات الشمول "المتوسط/العالي" في التغطية. علماً بأن ما يسمى الخدمات المنخفضة العتبة هي خدمات مصممة على التحديد لاجتذاب متعاطي المخدرات، ممن يصبحون مهمشين في المجتمع لولا وجود ذلك الحد الأدنى من الخدمات، وكذلك لأجل توفير خدمات ميسورة التكلفة وسهلة الاستعمال. كما أبلغت ٣٨ في المائة من الدول الأعضاء في تقاريرها عن تنفيذها برامج معنية على التحديد بتبديل الإبر والحاقن، حيث أشارت إلى أن ٦٣ في المائة من هذه الخدمات هي من فئة "الشمول المتوسط/العالي". بيد أنه يتبين بجملاء من مصادر أخرى غير استبيان التقارير السنوية، ومنها تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الهيف/الأيديز (يونايدز)، أن أكثرية متعاطي المخدرات بالحقن في البلدان المنخفضة الدخل لا تتوفر لهم سبل للوصول إلى برامج تبديل الإبر والحاقن، أو أنهم ليسوا مسجلين فيها (أو برامج المعالجة من الإدمان على تعاطي العقاقير). من ناحية أخرى، فإن من المثير للاهتمام أن يُلاحظ أنه على الرغم من الحساسية السياسية، فإن تلك الطريقة من طرائق التدخل ينفذها ما يربو على ثلث الدول الأعضاء، بما في ذلك بعض البلدان العالية الدخل، بغية التخفيف من انتشار الإصابة بفيروس الهيف من خلال التشارك في الإبر الملوثة في أوساط المتعاطين.

١٦- أما برامج الاستعاضة عن المخدرات بالأدوية المعطاة عن طريق الفم، وهي بالاضافة إلى توفيرها خياراً إضافياً من خيارات معالجة الإدمان على تعاطي المخدرات، تصلح أيضاً لأجل الحد من أساليب السلوك المعرضة للمخاطر في حقن المخدرات غير المشروعة وعدوى الإصابة بالهيف والتهاب الكبد، فيُستدل من التقارير أنها متاحة في المستشفيات العامة والنفسية وفي المراكز المتخصصة الإيوائية وغير الإيوائية لمعالجة الإدمان على المخدرات (في

واحدة من كل أربع دول أعضاء قدمت تقاريرها)، في حين أن مدى شمول التغطية ضمن المؤسسات الاصلاحية ومرافق الرعاية الأولية يتراوح بين المتوسط والعالي في واحدة من كل خمس دول أعضاء قدمت تقارير. ويُذكر أيضا أن عدة بلدان منخفضة الدخل قد باشرت في ادخال تلك البرامج خلال السنتين الماضيتين. بيد أنه لا يبدو في معظم البلدان أن تلك الخدمات ميسورة المنال إلى أعداد كبيرة من متعاطي المواد الأفيونية بالحقن.

١٧- علاوة على ذلك، ذكرت التقارير أن خدمات التلقيح، التي يُفترض أنها لمكافحة الإصابة بعدوى أمراض مثل التهاب الكبد ب، الذي قد يُنقل أيضا بالتشارك في معدات الحقن، تُقدم من جانب ما نسبته ٣٨ في المائة من الدول الأعضاء العالية الدخل بصفة رئيسية، مع تصنيف نحو ثلاثة أرباع تلك الخدمات بأنها من فئة شمول التغطية "المتوسطة/العالية".

١٨- ويُلاحظ أن العقبات المالية التي ذُكرت في تقارير ٦٢ في المائة من الدول، تصدّرت قائمة الصعوبات التي تواجه في تنفيذ البرامج التي تستهدف الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية التي تترتب عن تعاطي العقاقير. يليها صعوبات مثل عدم وجود النظم والبنى المناسبة، وفقدان التنسيق والتعاون المتعدد الأطراف، والافتقار إلى الدراية التقنية، والمشاكل التي تنطوي عليها التشريعات الوطنية الموجودة حاليا، وذلك بحسب ما ورد في التقارير المقدمة من ٣٧ في المائة و ٣٣ في المائة و ٣٢ في المائة و ١٨ في المائة من الدول، على التوالي بحسب الصعوبات والمشاكل المذكورة.

رابعاً- الأنشطة البرنامجية لدى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في مجال الوقاية من الإصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي العقاقير

١٩- يتشكّل عمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في مجال الوقاية من الإصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي العقاقير، بمقتضى عدة وثائق بشأن السياسة العامة ومجموعة من المبادئ التوجيهية الاستراتيجية، ولا سيما ما يلي:

(أ) الاعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (القرار دإ-٣/٢٠، المرفق) الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين المخصصة لمكافحة مشكلة المخدرات العالمية معا. ويبيّن القرار أنه ينبغي للأنشطة المعنية بخفض الطلب على المخدرات أن تشمل جميع مجالات خفض الطلب، ابتداء من الحيلولة دون تناول المخدرات لأول مرة إلى الحد من الآثار الصحية والاجتماعية السلبية الناجمة عن اساءة

استعمال المخدرات بالنسبة إلى الفرد والمجتمع كله. وفي ذلك الصدد، يسلّم على نطاق واسع بأن الإصابة بالهيف/الأيدز تُعد واحدة من الأضرار الخطيرة المحتملة التي تنجم عن تعاطي العقاقير؛

(ب) الورقة الموقفية الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة بشأن الحيلولة دون انتقال الإصابة بالهيف في أوساط متعاطي العقاقير، والتي أقرت بالنيابة عن لجنة التنسيق الإدارية من جانب اللجنة البرنامجية الرفيعة المستوى، في فيينا في شباط/فبراير ٢٠٠١، ثم أخذت بها علما فيما بعد لجنة المخدرات في دورتها الخامسة والأربعين في آذار/مارس ٢٠٠٢. وتشير الورقة الموقفية إلى أن المجموعة الشاملة من عمليات التدخل لأجل الوقاية من الإصابة بالهيف في أوساط متعاطي المخدرات يمكن أن تشمل التثقيف بشأن الأيدز، والتدريب على مهارات الحياة، وتوزيع الواقي الطبي، وتوفير خدمات المشورة الطوعية واختبارات الإصابة بالهيف، واثاحة سبل الوصول إلى الإبر والمحاقن النظيفة، وتوفير مواد القصر (التبييض)، والاحالة إلى المعالجة من خلال طائفة متنوعة من الخيارات. وتذكر الورقة أيضا عدة استعراضات تسلط الضوء على فعالية برامج تبديل المحاقن والإبر فيما يتعلق بالحد من تناقل الإصابة بالهيف. بيد أنها تشير أيضا إلى أن المنافع المتوخاة من مثل هذه البرامج تزداد بقدر كبير إذا ما تجاوزت تبديل المحاقن والإبر لكي تشمل التثقيف بشأن الأيدز والمشورة والاحالة إلى مراكز المعالجة من خلال خيارات متعددة؛

(ج) اعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (القرار د-٢٦/٢، المرفق)، الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، فيما يخص موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الهيف/الأيدز). ويحدد الاعلان أهدافا للدول الأعضاء بشأن الوقاية من الهيف عموما، وكذلك على التحديد في أوساط الفئات المعرضة لمعدلات عالية أو متزايدة من مخاطر الإصابة، بما فيها فئة متعاطي المخدرات بالحقن. كما انه يدعو أيضا إلى توفير مجموعة متنوعة واسعة من برامج الوقاية الهادفة إلى الحد من السلوك المخوف بالمخاطر؛ وتوسيع نطاق سبل الوصول إلى السلع الأساسية، بما في ذلك الواقيات الطبية وعُدد الحقن؛ والجهود الرامية إلى الحد من العواقب الضارة ذات الصلة بتعاطي المخدرات؛ وتوسيع نطاق سبل الوصول إلى المشورة الطوعية والسرية وإلى اختبارات الإصابة بالهيف؛ وتوفير المعالجة المبكرة والفعالة للإصابات المتناقلة عن طريق الجنس؛

(د) ورقة موقفية مشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالأيدز (يونaidز)، هي قيد الاعداد

حاليا، ومن شأنها أن توضح دور العلاج بالبدايل في معالجة الارتهان للمخدرات والوقاية من الاصابة بالهيف.

٢٠- وقد انهمكت بعض المكاتب الميدانية التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة منذ عام ١٩٩٤ في تنفيذ عدة مشاريع مختلفة خاصة بالوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز ذات الصلة بتعاطي المخدرات. وأخذ المكتب يعمل تدريجيا على زيادة أنشطته البرنامجية في مجال الوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي المخدرات، وبخاصة منذ أن أصبح مشاركا في رعاية البرنامج (يونايترز) في عام ١٩٩٩، مع التركيز على الدعوة إلى مناصرة هذه القضية، واعداد الوثائق ذات الصلة بأفضل الممارسات المتبعة، وتقديم الدعم إلى المشاريع النموذجية، وجمع البيانات المحددة عن الاصابة بالهيف وتعاطي المخدرات بالحقن.

٢١- ففي آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية، جرى الاضطلاع بأنشطة تتعلق بتوليد البيانات، وتنويع خدمات المعالجة على حد سواء. وعلى سبيل المثال، أُدمجت مسائل الوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز في المشاريع المعنية بتقدير الاحتياجات الخاصة بمكافحة تعاطي العقاقير في آسيا الوسطى، وكذلك في أعمال الكيان الجغرافي الذي يضم الاتحاد الروسي والدول المستقلة حديثا وهي أوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا. وتجري حاليا عملية أكثر تحديدا بشأن تحسين التقديرات الحالية عن عدد متعاطي المخدرات بالحقن في تلك البلدان. وسوف تُستخدم البيانات المستمدة من تقديرات الاحتياجات لأغراض تدريب مختلف فئات المهنيين المشتغلين في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات والاصابة بالهيف/الأيدز في آسيا الوسطى. وسوف تفيد النتائج المستخلصة أيضا في توفير المعلومات لأجل تخطيط وتنفيذ المشاريع المعنية بتنويع وتوسيع خدمات الوقاية من الاصابة بالهيف ومعالجة الارتهان للمخدرات التي توفر لتعاطي المخدرات بالحقن، والمزمع البدء بها قريبا في المنطقتين المذكورتين. وقد نُشر بالاشتراك مع البرنامج (يونايترز) الكتيب الأول عن دراسات الحالات المفردة والدروس المستفادة عن أفضل الممارسات المتبعة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والاصابة بالهيف/الأيدز.^(١٩)

٢٢- وفي شرقي آسيا والمحيط الهادئ، وجنوبي آسيا ومنطقة المخروط الجنوبي من أمريكا اللاتينية (عما في ذلك الأرجنتين وأوروغواي وباراغواي والبرازيل وشيلي)، يعكف المكتب على تنفيذ مشاريع مصممة بقصد تشجيع أشكال أوسع نطاقا من الاستجابة وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات فيما يتعلق بالوقاية من تعاطي العقاقير والاصابة بالهيف/الأيدز فيما بين البلدان المشاركة. وقد ساعدت تلك المشاريع على زيادة الوعي والدعوة إلى المناصرة بشأن المسائل ذات الصلة بالوقاية من تعاطي العقاقير والاصابة بالهيف/الأيدز في تلك البلدان، كما

انها تساعد على دمج تلك المسائل في مسار العمل الرئيسي الذي يشمل جميع جوانب خفض الطلب على المستوى القطري. وفي كل منطقة، يقوم المكتب بدور رئيسي في جمع الهيئات الشريكة معا في جهد تعاوني يرمي إلى تعزيز الوقاية من الاصابة بالهيف في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن.

٢٣- استهلّ المكتب أيضا عددا من المشاريع بشأن تعزيز القدرات والتشارك في أفضل الممارسات المتبعة في المناطق التي ترتبط فيها الاصابة بالهيف/الأيدز بتعاطي المخدرات بالحقن، وان كانت على درجة من الأهمية منخفضة نسبيا. وعلى سبيل المثال، يجري تنظيم أنشطة للتدريب ونشر أفضل الممارسات من خلال انشاء مواقع شبكية لأجل اقامة التحالفات بين المنظمات الشبابية في أمريكا الوسطى في مجال الوقاية من تعاطي العقاقير والاصابة بالهيف/الأيدز. وفي افريقيا، تم وضع خطة عمل بشأن الوقاية من تعاطي العقاقير والاصابة بالهيف/الأيدز مخصصة للقارة بأكملها. كما بدأ العمل في أبحاث عملياتية بشأن الارتباط بين تعاطي المخدرات والاصابة بالهيف/الأيدز في بلدان افريقية مختارة. وفي أحد المشاريع الجارية الأخرى التي يضطلع بها المكتب، يجري تدريب عدد من المسؤولين الحكوميين وممثلي منظمات غير حكومية وصحافيين في عشرة بلدان افريقية شرقية في مجالات خفض الطلب على العقاقير، بما في ذلك الوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز.

٢٤- على الصعيد العالمي، فان المكتب يعمل على زيادة دمج مجالات الوقاية من الاصابة بالهيف في المسار الرئيسي من أعماله المعنية بمعالجة الادمان على تعاطي العقاقير وخدماته الخاصة بالاستشارات القانونية. كما ان القوانين النموذجية التي يعدّها المكتب أصبحت تجسّد جوانب الوقاية من الاصابة بالهيف والدعوة إلى المناصرة لأجل توسيع نطاق معالجة الادمان على تعاطي العقاقير، باعتبار ذلك اسهاما اضافيا في الوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز. وقد أصدر المكتب في الآونة الأخيرة الأجزاء الثلاثة الأولى من مجموعته الخاصة بوسائل المعالجة من الادمان على تعاطي العقاقير، واحداها هي عبارة عن ورقة مناقشة مخصصة لمقرري السياسة العامة، من خلال ابراز قضية استثمار الموارد في مجال المعالجة، وتقديم الأمثلة على الحالات التي أثبتت فيها المعالجة فعاليتها في الوقاية من الاصابة بالهيف، وكذلك في عدة جوانب أخرى.

٢٥- وقد أصبح مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة زائد النشاط في المشاركة في التنسيق العالمي النطاق بين الأنشطة المضطلع بها من خلال الشراكة مع أمانة البرنامج (يونaidز) ومع منظمة الصحة العالمية ومع جهات أخرى مشاركة في رعاية البرنامج (يونaidز)، وكذلك مع عدد من معاهد الأبحاث ومختلف المجموعات الأخرى ذات الصلة.

كما ان المكتب هو الوكالة المسؤولة عن الدعوة إلى اجتماعات فرقة العمل المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الاصابة بالهيف فيما بين متعاطي المخدرات بالحقن، والتي تضم وكالات مختلفة من منظومة الأمم المتحدة وتشارك في الاشراف على فريق استشاري تقني معني بتعاطي المخدرات بالحقن. وقد وضعت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات خطة عمل مصممة بقصد تقديم المساعدة إلى موظفي وكالات الأمم المتحدة على مستوى كل بلد في تعزيز البرامج المعنية بالوقاية من الاصابة بالهيف ذات الصلة بتعاطي العقاقير في البلدان المعيّنين فيها.

٢٦- هذا، وقد جرى في شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢ تقييم مواضيعي للأنشطة التي يضطلع بها المكتب في مجال الوقاية من تعاطي العقاقير والاصابة بالهيف/الأيدز. ويسلّط تقرير التقييم الضوء على المسائل الحرجة التي تحتاج إلى معالجتها بغية تعزيز دور المكتب في مجال الوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز المرتبطة بتعاطي العقاقير، بما في ذلك الحاجة إلى زيادة الموارد البشرية والمالية في المقر وعلى المستويين الاقليمي والميداني وإلى بناء القدرات وتوفير التدريب فيما يتعلق بالمسائل ذات الصلة بالوقاية من الاصابة بالهيف/الأيدز.

الحواشي

- (1) نشرة حديثة العهد عن وباء الأيدز، مشتركة بين البرنامج يونايدز ومنظمة الصحة العالمية (جنيف، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢).
- (2) الاتجاهات العالمية للمخدرات غير المشروعة، ٢٠٠١ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.01.XI.11).
- (3) UNAIDS, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Geneva, June 2000).
- (4) K. L. Dehne and others, "The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: patterns, trends and determinants", *Journal of Drug Issues*, vol. 29, No. 4 (1999), pp. 729-776.
- (5) G. Reid and G. Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic": a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the Context of HIV/AIDS* (Fairfield, Victoria, Australia, The Centre for Harm Reduction/The Burnet Institute, 2002), pp. 46-59.
- (6) T. H. Nguyen and others, "The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Vietnam", *AIDS Care*, vol. 12, No. 4 (2000), pp. 483-495.
- (7) Reid and Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic" ...*, pp. 140-151.
- (8) Ibid., pp. 76-89.
- (9) G. Touze, "HIV prevention in drug-using populations in Latin America", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July*

- 2000, *Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001),
 .pp. 109-112
- A. Ball, "Epidemiology and prevention of HIV in drug-using population: global perspective", 1999 (10)
*Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Second Annual
 Meeting Report, August 26-28, 1999, Atlanta, Georgia* (Bethesda, Maryland, National Institute on
 .Drug Abuse, 2000), pp. 8-11
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report on the State of the Drugs* (11)
 .*Problem in the European Union* (Lisbon, 2000)
- Centers for Disease Control and Prevention, "Drug-associated HIV transmission in the United (12)
 .States": <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/idu.htm>
- Pan American Health Organization, *HIV and AIDS in the Americas: an Epidemic with Many Faces* (13)
 .(Washington, D.C., 2001)
- M. A. Samud, Libyan Arab Jamahiriya report, presented at the Twelfth Inter-Country Meeting of (14)
 .National AIDS Programme Managers, 23-26 April 2002, Beirut
- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, *The Work of WHO in the Eastern* (15)
 .*Mediterranean Region*, Annual Report of the Regional Director (Geneva, 2001)
- M. L. Adelekan and others, "Injection drug use and associated health consequences in Lagos, (16)
 Nigeria: findings from WHO phase II injection drug use study", 2000 *Global Research Network
 Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000,*
 .*Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001)
- .WHO, "Fact Sheet No. 164: Hepatitis C" (revised October 2000) (17)
- .WHO, "Fact Sheet No. 204: Hepatitis B" (revised October 2000) (18)
- Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned, Case Studies Booklet, Central and Eastern Europe and* (19)
 .the Central Asian States (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.15)
-