

Distr.: General
21 December 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الثالثة والخمسون

فيينا، ٨-١٢ آذار/مارس ٢٠١٠

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي

فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

التصدّي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم

بين متعاطي المخدرات

تقرير المدير التنفيذي

ملخص

أعدّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤٩/٤، المعنون "التصدّي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات". وهو يتضمّن نظرة إجمالية عن المساعدة التقنية التي قدمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة) للدول الأعضاء في وضع استراتيجيات وتدابير شاملة بشأن خفض الطلب على المخدرات، بما في ذلك بشأن الوقاية والرعاية فيما يخص الأيدز وفيروسه في سياق تعاطي المخدرات. ويقدم هذا التقرير عرضاً عاماً عن الوضع العالمي فيما يتعلق بتفشي فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز وفيروسه) وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، وملخصاً للأنشطة ذات الصلة التي نفّذها مكتب المخدرات والجريمة في عام ٢٠٠٨ وعام ٢٠٠٩. كما يتضمّن توصيات ويشير إلى الفجوات وإلى التحديات المتبقية فيما يتعلق بالتصدّي للأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات.

* E/CN.7/2010/1



وَيُقدَّر أن ١٥,٩ مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن وأن ٣ ملايين منهم مصابون بفيروس الأيدز. ولا يزال مستوى تغطية ونوعية الخدمات المتاحة لمتعاطي المخدرات، بمن فيهم الموجودون في السجون والأشخاص المعرضون لمخاطر الاتجار بالبشر، متدنياً. وقد أعد مكتب المخدرات والجريمة تقريراً عن التقدم العالمي المحرز في دعم الجهود المتزايدة ذات الصلة بالوقاية من الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، وما يتصل بذلك من مسائل السياسة العامة والتوجيه الإرشادي، من أجل تقديمه إلى مجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، إبّان اجتماعه الرابع والعشرين، الذي عُقد في جنيف من ٢٢ إلى ٢٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٩.

وتشير القرارات التي اتخذتها لجنة المخدرات ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩ إلى أن هناك فهماً مشتركاً لما يجب أن تتكون منه مجموعة متكاملة من الخدمات الشاملة المتعلقة بالأيدز من أجل متعاطي المخدرات بالحقن. ويقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المساعدة التقنية في هذا المجال في سياق من الخدمات المستمرة التي تشمل التوعية البعيدة المدى وعلاج ارتكان المخدرات القائم على الأدلة العلمية والوقاية الأولية من تعاطي المخدرات وسائر الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية، بما في ذلك داخل السجون.

أولاً - مقدمة

١ - أُعدَّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤٩/٤، المعنون "التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات"، الذي دعت فيه اللجنة الدول الأعضاء إلى القيام بما يلي، وفقاً لتشريعاتها الداخلية:

(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 بارتقائهم المخدرات والإصابة بالأيدز وفيروسه والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم بسبب المخدرات؛

(ج) زيادة الجهود المبذولة من أجل الترويج لحصول متعاطي المخدرات وأسرهم 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، للحصول على الأدوية واللقاحات وسائر التدابير التي تتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات والتي برهنت على فعاليتها في التقليل من مخاطر الإصابة بالأيدز وفيروسه والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن وغيرهم من المتعاطين، وذلك بإشراف من السلطات أو المؤسسات المختصة.

٢ - كما أقرت اللجنة في القرار ٤٩/٤ بتوصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمناخين الدوليين، وكذلك القرارات ذات الصلة الصادرة عن مجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه؛ وطلبت إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يعمل، وفقاً للوثيقة *UNAIDS Technical Support Division of Labour*^(١) على تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، رهنًا بتوافر الموارد من خارج الميزانية، لكي تضع استراتيجيات وتدابير شاملة بشأن خفض الطلب، بما في ذلك بشأن الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالأيدز

(١) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)، (جنيف، آب/أغسطس ٢٠٠٥).

وفيروسه في سياق تعاطي المخدرات، بما يتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؛ وطلبت اللجنة أيضا إلى المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يقدم إليها كل سنتين، اعتبارا من دورتها الحادية والخمسين، تقريرا عن تنفيذ هذا القرار.

ثانيا- الوضع العالمي للأيدز وفيروسه في أوساط متعاطي المخدرات

ألف- الوضع الوبائي وتدابير التصدي له

٣- يُقدّر أن هناك ١٥,٩ مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن على نطاق العالم. وتباين نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن تباينا كبيرا عبر العالم، سواء بين البلدان أو داخلها؛ ولكن بسبب القيود التي تحد من البيانات المتاحة، هناك قدر كبير من عدم اليقين بشأن الرقم الحقيقي، الذي قد يتراوح بين ١١ مليون و ٢١ مليون شخص. وفي الصين والولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الروسي والبرازيل، وفق هذا الترتيب، أكبر أعداد من متعاطي المخدرات بالحقن من مجموع السكان (تقدير نقطة الوسط). وتمثل هذه البلدان ٤٥ في المائة من مجموع العدد المقدّر من متعاطي المخدرات بالحقن في العالم.

٤- ويُقدّر أن ٣ ملايين شخص من متعاطي المخدرات على نطاق العالم مصابون بفيروس الأيدز. وفي هذه الحالة أيضا، تعني القيود التي تحد من البيانات أن قدرا كبيرا من عدم اليقين يكتنف الرقم الحقيقي، الذي قد يتراوح بين ٠,٨ مليون و ٦,٦ مليون شخص. وأُبلغ في ١٢٠ بلدا عن حالات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. وهنالك ٢٠ بلدا آخر من البلدان التي يُعرف أنه يجري فيها تعاطي المخدرات بالحقن، لم تتوفر فيها تقارير عن مدى انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن؛ وفي ٨ بلدان لم يُكشف عن حالات من الإصابة بالفيروس، أو أن نسبة انتشاره بين متعاطي المخدرات بالحقن في تلك البلدان كانت أقل من ٠,٠١ في المائة. وتباين نسبة انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن تباينا هائلا بين البلدان وأيضا داخلها، ولكن الرأي الجازم أن في أمريكا اللاتينية وأوروبا الشرقية توجد أعلى نسبة مقدرة إقليميا لانتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٥- وتمثل مناطق أوروبا الشرقية وشرق آسيا وجنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية ما نسبته حوالي ثلاثة أرباع عدد متعاطي المخدرات بالحقن الذين يُقدّر أنهم مصابون بفيروس الأيدز في العالم. وتتجاوز نسبة انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن ٤٠ في

المائة بين العديد من فئات متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد الوطني والمحلي في تلك المناطق.^(٢)

٦- والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات قابلون للتعرض أيضاً، بالإضافة إلى فيروس الأيدز، إلى إصابات التهاب الكبد الفيروسي والسل، وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً والإصابات البكتيرية والوفاة بسبب الإفراط في جرعة المخدرات. وتبين التقارير أن نسبة انتشار الإصابة بالتهاب الكبد من نوع جيم، الذي يعدّ أكثر عدوى من فيروس الأيدز، أعلى بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في العديد من البلدان، وقد تصل في بعض الحالات إلى ٩٠ في المائة.

٧- وفي حين كان التركيز أكبر على تعاطي المخدرات بالحقن باعتباره وسيلة لانتقال فيروس الأيدز، كان الانتباه أقل إلى مسألة انتقال فيروس الأيدز بواسطة أشكال أخرى من تعاطي المخدرات. ويُذكر على الخصوص، أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية يُعدّ مسألة رئيسية تستدعي الانتباه في أوساط الرجال الذين يعاشرون الرجال جنسياً، لأن تعاطيها يرتبط بوجود مستويات مرتفعة من الإصابة بفيروس الأيدز في البلدان المرتفعة الدخل وفي بلدان أخرى أيضاً، وخاصة في جنوب شرق آسيا. ويرتبط تعاطي الكوكايين بانتقال فيروس الأيدز عن طريق الاتصال الجنسي، وخاصة في مجال الاشتغال في الجنس وغير ذلك من أشكال المفاوضة بالجنس، بما في ذلك، وعلى وجه التحديد، في الكاريبي.

٨- وفيروس الأيدز مشكلة صحية خطيرة في أوساط نزلاء السجون في الكثير من البلدان، ويمكن أن يكون ذلك عاملاً يسهم كثيراً في حدوث وباء من الإصابة بفيروس الأيدز يشمل بلداً بأسره. وعادة ما تكون نسبة انتشار الإصابة بفيروس الأيدز داخل السجون أكثر منها عند السكان عموماً. وفي حين يسجن العديد من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بسبب تعاطيهم بدل تلقي العلاج، فإن بعض الأشخاص قد يباشرون تعاطي المخدرات أثناء المدة التي يقضونها في السجن. والأشخاص الذين كانوا يتعاطون المخدرات بالحقن قبل دخول السجن سوف يستمرون في حقن المخدرات، إما أحياناً وإما بانتظام، أثناء مدة الحبس، وقد يتبعون ممارسات في الحقن أشد خطورة في حال عدم وجود جهود فعالة للوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز. كما إن بعض متعاطي المخدرات سوف

(2) Bradley M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, No. 9851 (2008), pp. 1733-1745.

يباشرون تعاطيها بالحقن أيضاً أثناء مدة السجن. وتزداد أيضاً قابلية تعرض متعاطي المخدرات المسجونين لأخطار فيروس الأيدز من جرّاء تعرضهم للاتصالات الجنسية دونما وقاية بين رجل وآخر (بما في ذلك العنف الجنسي)، وكذلك من جرّاء ثقب الجسد والوشم باستعمال معدات غير معقّمة.^(٣)

٩- وفي حين يصعب تقدير مدى حصول متعاطي المخدرات على خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز، التي كثيراً ما تكون رديئة النوعية، فإن تغطية هذه الخدمات تُعدّ أدنى بكثير مما يفني بالغرض في العديد من البلدان التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات بالحقن بنسبة عالية. وتقدر الرابطة الدولية للحدّ من الأضرار أن أقل من ٥ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن المحتاجين لخدمات التخفيف من الضرر على نطاق العالم هم الذين يحصلون على هذه الخدمات.^(٤) وقد أبلغ الأمين العام، في عام ٢٠٠٥، أن ٩٢ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليس لديهم سبل للحصول على أي نوع من أنواع خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز (الوثيقة A/61/816، الفقرة ٥٣). ووفقاً لدراسة أنجزت عام ٢٠٠٨، لم يكن العلاج الإبدالي متاحاً إلا لـ ٣٧٤٦ مريضاً، في بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى حيث قدّر أن هناك ٣,٧ مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن.^(٥)

١٠- وفي الكثير من البلدان، لا يستند التصدي للإصابة بفيروس الأيدز إلى أدلة علمية على نحو كاف ولا يفني بالالتزامات القانونية الدولية بشأن تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها واحترامها. فمثلاً، في ٤٠ في المائة من البلدان البالغ عددها ١٢٩ بلداً التي قدّمت تقارير إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيرس، يستمر وجود قوانين وقواعد وسياسات تتعارض مع إمكانية وفعالية الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز اللازمة لتعاطي المخدرات

(٣) منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن

الأيدز وفيرس: *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons, Evidence for Action*

Technical Papers (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧)

(٤) الرابطة الدولية للحد من الأضرار، *The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to*

Drug-Related HIV and Hepatitis C Epidemics، (لندن، ٢٠٠٨).

(٥) Oleg Aizberg, "Opioid substitution therapy in selected countries of Eastern Europe and Central Asia", paper prepared for the International AIDS Society and the Eurasian Harm Reduction Network,

Minsk, December 2008.

بالحقن.^(٦) ونتيجة لذلك، يعاني متعاطو المخدرات المصابون بالأيدز وطأة وصمة مزدوجة، وكثيراً ما يواجهون تمييزاً مجحفاً عندما يحاولون الوصول إلى خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز. وفي كثير من الأحيان لا تكون خدمات الرعاية والدعم متاحة لهم، كما أن المتاح منها لا يعتبر عموماً مصمماً على نحو يلبي احتياجاتهم الخاصة، حتى في الحالات التي وسّع فيها كثيراً نطاق وضع البرامج وتخصيص التمويل بشأن فيروس الأيدز من نواح أخرى.

١١- ويواجه متعاطو المخدرات عقبات إضافية لأن تعاطي المخدرات يحمل معه درجة كبيرة من الوصم، داخل المجتمع المحلي عموماً وأيضاً وسط العاملين في الرعاية الصحية على حد سواء، مما يزيد من تهميش الأشخاص الذين يعانون من مشاكل ارتكان المخدرات. وهذا يعني أن التدخلات المعنية بفيروس الأيدز قد لا تكون متاحة لهم، أو أن متعاطي المخدرات غير قادرين على الوصول إلى هذه الخدمات أو غير راغبين في ذلك، خوفاً من الاتهام اللاحق. وقد تكون النساء من متعاطيات المخدرات بالحقن أو شريكات المتعاطين أكثر تعرضاً للمخاطر بصفة خاصة؛ وذلك ليس بسبب التداخل الممكن بين الحقن غير المأمون والممارسات الجنسية غير المأمونة فحسب، بل بسبب الافتقار للموس إلى سياسات عامة وخدمات تراعي البعد الجنساني أيضاً في بيئتهن، مما يؤدي إلى عدم تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء. ولذلك فإن هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود من أجل ضمان استناد استراتيجيات الوقاية إلى مبادئ الإدماج الاجتماعي.

١٢- وتزداد حدة قابلية تعرض النساء للإصابة بفيروس الأيدز، وخصوصاً من حيث كونهن متعاطيات للمخدرات ومشتغلات بالجنس وسجينات، وذلك بفعل عوامل كثيرة، منها: وضع المرأة المتدني في العديد من المجتمعات وافتقار الحقوق ونقص سبل الوصول إلى الموارد الاقتصادية والتحكم فيها، والعنف المقترف تجاه النساء والمعايير ذات الصلة بالسلوك الجنسي لدى النساء ونقص سبل الوصول إلى المعلومات عن الأيدز. كما أن حالات انعدام المساواة على أساس النوع الجنساني تؤثر سلباً على معاناة العيش مع الإصابة بفيروس الأيدز لدى النساء، وعلى قدرتهن على تحمل حالتهم بعد حدوث الإصابة وعلى إمكانية حصولهن على الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز. وعالمياً، تبلغ نسبة النساء من مجموع عدد المصابين بفيروس الأيدز ٥٠ في المائة. ويتفشى الأيدز بنسبة كبيرة في أوساط المشتغلين بالجنس (وتتراوح هذه

(6) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه: 2008 Report on the Global AIDS Epidemic (برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، جنيف، ٢٠٠٩).

النسبة بين ٦ في المائة في فييت نام و٧٣ في المائة في المناطق الحضرية بإثيوبيا)،^(٧) وغالبيتهم من الشباب والنساء. وإضافة إلى ذلك، فإن نسبة انتشار فيروس الأيدز في سجون النساء أعلى دائما تقريبا من نسبة انتشاره في سجون الرجال. ومع ذلك، ما زال العديد من واضعي السياسات ومديري البرامج ومقدمي خدمات الرعاية الصحية غير متيقنين من الكيفية الملائمة لمعالجة حالات انعدام المساواة الجنسانية في تصميم البرامج والخدمات وتقديمها.

١٣- وثمة أدلة تثبت أن متعاطي المخدرات يرغبون في حماية أنفسهم وشركائهم في المعاشرة الجنسية وكذلك حماية المجتمع عموما. ويمكن التصدي بفعالية لمشكلة انتقال فيروس الأيدز عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن، وذلك بإتاحة مجموعة شاملة من الخدمات لمتعاطي المخدرات بالحقن ولشركائهم في تعاطيها أو في المعاشرة الجنسية.^(٨) وبقدر ما تُنفذ برامج الوقاية من فيروس الأيدز باكرا تزداد نجاعة التدابير الخاصة بذلك وتنخفض تكلفتها.

باء- مجموعة شاملة من خدمات فيروس الأيدز لصالح الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

١٤- على مستوى السياسة العامة العالمية، تشير القرارات التي اتخذتها لجنة المخدرات ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩ إلى وجود فهم مشترك ضمن الأمم المتحدة لما تتكوّن منه مجموعة شاملة من الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز التي ينبغي توفيرها لمتعاطي المخدرات بالحقن. وكما بيّنت منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه في دليل تحديد الأهداف الصادر عنها، تتضمن مثل هذه المجموعة الشاملة التدخلات التسعة التالية، التي ينبغي إتاحتها في سياق من الخدمات المستمرة التي تشمل التوعية البعيدة المدى ومعالجة الارتكان بالمخدرات القائمة على الأدلة العلمية والوقاية الأولية من تعاطي المخدرات والخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية الأخرى، بما في ذلك داخل السجون:

(٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، 2006 Report on the Global AIDS Epidemic: A UNAIDS 10th Anniversary Special Edition (جنيف، ٢٠٠٦).

(٨) منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users (World Health Organization, Geneva, 2009).

- (أ) برامج توفير الإبر والمحاقن؛
- (ب) العلاج الإبدالي للإدمان على شباته الأفيون وأنواع أخرى من العلاجات من الارتهان بالمخدرات؛
- (ج) برامج الاختبار والمشورة بخصوص فيروس الأيدز؛
- (د) العلاج المضاد للفيروسات الرجعية؛
- (هـ) الوقاية من الإصابة المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها؛
- (و) برامج توزيع الرفالات على متعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم في المعاشرة الجنسية؛
- (ز) توفير المعلومات والتثقيف والتواصل على نحو موجه لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم في المعاشرة الجنسية؛
- (ح) التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي وتشخيصه وعلاجه؛
- (ط) الوقاية من السل وتشخيصه وعلاجه.
- ١٥- وينبغي استكمال هذه التدخلات التسعة بخدمات صحية واجتماعية هامة أخرى، بما في ذلك الوقاية من الجرعة المفرطة وتدمير معالجة حالاتها وتدمير معالجة الدماجل الخراجية وتوفير الغذاء والمأوى، حسب الاحتياجات المعينة. وبما أن تعاطي المخدرات يُجرّم ويعتبر ظاهرة مستترة في أغلب البلدان المتضررة، فإن الدعوة إلى مناصرة السياسات العامة والتشريعات القائمة على حقوق الإنسان وتيسيرها ذات أهمية حاسمة، من أجل بذل جهود التوعية البعيدة المدى بغية إشراك الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بطرق مشاركة مجدية في استعراض السياسات العامة والبرامج وبغية تقديم المساعدة القانونية لمتعاطي المخدرات.
- ١٦- وقد أتيح العديد من الأوراق التقنية والاستعراضات القائمة على الأدلة العلمية لشرح فعالية التدخلات المبينة في الفقرة ١٤ أعلاه، (وبالأخص برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي للإدمان على شباته الأفيون والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية)، بما في ذلك فعاليتها من حيث التكلفة، في الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن. غير أنه لا ينبغي اعتبار قائمة التدخلات التسعة هذه نهائية، بل ينبغي أن توضع في الحسبان أدلة جديدة وناشئة بشأن التدخلات الممكنة الأخرى.

١٧- وأُعدت أيضاً المبادئ التوجيهية المعيارية ووثائق السياسة العامة والوثائق المتعلقة بالممارسات الجيدة ونُشرت على نطاق واسع بغية تأكيد أهمية نهج التخفيف من الضرر وتشجيع الشركاء، بما في ذلك الحكومات وممثلو المجتمع المدني، على توسيع سبل الوصول إلى تلك الخدمات. فمثلاً، وعقب توزيع التوجيهات الإرشادية التي قدمتها منظمة الصحة العالمية والمكتب وأمانة برنامج الأمم المتحدة بخصوص الأيدز وفيروسه بخصوص رصد التقدم المحرز في إتاحة الإمكانية الشاملة لوصول الجميع إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بفيروس الأيدز، عمدت بلدان كثيرة إلى إدخال الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وكذلك التدخلات الخاصة بتخفيف الضرر، ضمن السياسات العامة والخطط الوطنية.

ثالثاً- المساعدة التقنية التي قدّمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه عام ٢٠٠٨ وعام ٢٠٠٩

١٨- يقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بصفته مشاركاً في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، مساعدة تقنية للدول الأعضاء فيما يتعلق بفيروس الأيدز، وفقاً للوثيقة *UNAIDS Technical Support Division of Labour*.^(١) ومكتب المخدرات والجريمة هو الوكالة الرئيسية ضمن أسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك فيما يتعلق بالوقاية من الأيدز وتوفير الرعاية في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن وفي السجون، وهو مسؤول عن تيسير تطوير استجابة الأمم المتحدة للتصدي للأيدز وفيروسه من حيث اقتراحهما بالاتجار بالبشر.

١٩- وفي الوقت الحالي، تشمل استجابة مكتب المخدرات والجريمة بشأن التصدي للأيدز وفيروسه في أزيد من ٥٠ بلداً في جميع المناطق الرئيسية. وهو يركّز على مساعدة الدول في تنفيذ أنشطة التدخل الضخمة والواسعة التنوع المعنية بالوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وتوفير الرعاية والدعم للمصابين بالأيدز وفيروسه.

ألف- وضع السياسات العامة والبرامج بشأن الأيدز وفيروسه

٢٠- قدّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دعماً تقنياً للدول في وضع سياسات عامة وبرامج بشأن فيروس الأيدز قائمة على حقوق الإنسان ومراعية للبُعد الجنساني ومنصفة وتتماشى مع معاهدات حقوق الإنسان والمعايير الدولية الأخرى ذات الصلة، وكذلك بشأن بناء قدرات هيئات المجتمع المدني على السعي إلى التخفيف من الوصم والتمييز الجائر وتحسين سبل الوصول إلى خدمات الوقاية والرعاية ذات الصلة بفيروس الأيدز. وعلى سبيل المثال، في آسيا الوسطى، نظّم المكتب أو دعم عدة مؤتمرات دولية

وحلقات عمل إقليمية ومؤتمرات واجتماعات وطنية ركزت على دور حقوق الإنسان في السياسات العامة والاستراتيجيات القائمة على الأدلة العلمية فيما يتعلق بمتعاطي المخدرات بالحقن. وقام المكتب بتدريب المسؤولين الاتحاديين عن مكافحة المخدرات في الاتحاد الروسي على تطبيق تدابير تبديل الإبر والمحاقن، وقدم الدعم بشأن إجراء تنقيح التشريعات ذات الصلة في فييت نام بغية تلبية احتياجات متعاطي المخدرات فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه، وركز على حقوق الإنسان في المساعدة التي قدمها لنينال من أجل تطوير استراتيجية للتخفيف من الضرر وخفض الطلب على المخدرات، وقام بتنقيح واضعي السياسات العامة في إندونيسيا بشأن مبادئ التخفيف من الضرر، ودعم إطلاق مبادرات بشأن العلاج الإبدالي للإدمان على شباته الأفيون في لبنان والمغرب، ويسر مشاركة شبكات الناشطين في التخفيف من الضرر في المؤتمر الوطني لمكافحة الأيدز الذي انعقد في فلوريانوبوليس بالبرازيل، من ٢٥ إلى ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠٠٨ والذي حضره زهاء ٤٠٠٠ مشارك.

٢١- كما نشط مكتب المخدرات والجريمة أيضا في الترويج لنهج تراعي حقوق الإنسان والبعد الجنساني فيما يتعلق بالأيدز داخل السجون. وفي ماليزيا والاتحاد الروسي، درّب المكتب مسؤولي السجون بشأن رصد العلاجات المضادة للفيروسات الرجعية. كما نظم جولة دراسية عن الأيدز في السجون لفائدة المسؤولين الوطنيين في فييت نام، ودعم عمل الأفرقة المعنية بالسجون في مصر والأردن ولبنان والمغرب. وفي أفغانستان، أطلق المكتب أول برنامج للتخفيف من الأضرار في سجنين للنساء (في كابول وهرات) ودعم التدريب الهادف إلى تقديم الخدمات الخاصة بفيروس الأيدز للنساء متعاطيات المخدرات.

٢٢- وإضافة إلى ذلك، قام المكتب بتعزيز قدرة جماعات المجتمع المدني في عدّة بلدان بشأن الحد من الوصم والتمييز الجائر وتحسين سبل وصول متعاطي المخدرات بالحقن إلى الخدمات. فمثلاً، دعم المكتب شبكة النساء الإيجابيات "Positive Women's Network" في الهند في الوصول إلى شريكات الرجال من متعاطي المخدرات بالحقن، وقدم الدعم التقني بشأن الخدمات الخاصة بفيروس الأيدز من أجل متعاطي المخدرات بالحقن الذين ينتمون إلى أقليات عرقية في فييت نام. وركزت في مصر الأنشطة الرامية إلى الحد من الوصم، على مقدمي الخدمات. وأجرى المكتب تقييماً لبرامج الوقاية من فيروس الأيدز ومن تعاطي المخدرات والعلاج منه في سجون الأرجنتين، ورعى حلقة دراسية حول بدائل الاحتجاز في أوروغواي. وتم تقديم الدعم لإدراج مكّون يتناول الوصم ضمن مناهج التدريب المتعلقة ببرامج التخفيف من الضرر داخل المجتمعات المحلية والسجون في جمهورية إيران الإسلامية.

٢٣- وقدّم مكتب المخدرات والجريمة الدعم التقني للوكالات الحكومية ذات الصلة، بما في ذلك الوكالات المكلفة بتوفير الخدمات الصحية وخدمات إنفاذ القوانين والخدمات القضائية والاجتماعية، ومنظمات المجتمع المدني في أزيد من ٣٠ بلداً من أجل تيسير مشاركة متعاطي المخدرات بالحقن والأشخاص المعرضين لأخطار الاتجار بالبشر والسجناء في عملية إعداد خطط استراتيجية وطنية ووضع السياسات العامة والبرامج ذات الصلة بالأيدز وفيروسه وتنفيذها. وشملت الأنشطة التي قام بها المكتب، مثلاً، رعاية دراسة حول تعاطي المخدرات وتفشي فيروس الأيدز في أربع مدن بالاتحاد الروسي، ودعم تنقيح الاستراتيجية الوطنية ذات الصلة بتعاطي المخدرات غير المشروعة في كمبوديا، وقدم المساعدة للبرمجة المجتمعية المتعلقة بالتخفيف من الضرر في نيبال، ودعم الاستعراضات المشتركة والأفرقة العاملة الوطنية المعنية بتعاطي المخدرات في عدة بلدان أفريقية.

٢٤- كما قدّم المكتب الدعم لإشراك السجناء في إعداد السياسات العامة ووضع البرامج المتصلة بالأيدز وفيروسه. ونظم المكتب مع شركاء آخرين مشاوراً إقليمية في أمريكا اللاتينية والكاريبي حول الأيدز وفيروسه داخل السجون، اتفق خلالها المشاركون، الممتعون إلى ٢٠ بلداً، على إعلان تضمن توصيات لتحسين البرمجة الشاملة فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه داخل السجون. كما دعم المكتب استراتيجية مشتركة بشأن السجون والأيدز في أمريكا الوسطى، وساعد كمبوديا في وضع مقترحات تمويل من أجل التدخلات في السجون، ودرب نزلاء ٢٠ سجون وموظفيها في ميانمار، وقدم العون في وضع خطة عملية بشأن الأيدز والسجون في موريشيوس، وساهم في إدراج السجون ضمن برنامج الأمم المتحدة المشترك لدعم كينيا، وأقام شراكات مع منظمات المجتمع المدني من أجل تنفيذ تدخلات في السجن في بلدان عديدة.

٢٥- وقدّم المكتب الدعم التقني من أجل تنفيذ السياسات العامة والبرامج المتصلة بالأيدز وفيروسه ومكان العمل، لفائدة الفئات النظامية (بمن في ذلك موظفو إنفاذ القوانين وموظفو السجون وحرس الحدود وموظفو مراكز الاحتجاز الخاصة بالمهاجرين)، وساهم في إقامة وصون شبكات دولية وإقليمية للدعوة إلى المناصرة وبنى مؤسسية للتنسيق من أجل العناية باحتياجات الموظفين النظاميين وحاملي السلاح المتصلة بالأيدز وفيروسه.

٢٦- وعلى سبيل المثال، قدّم مكتب المخدرات والجريمة تدريباً بشأن الأيدز لموظفي السجون وموظفي إنفاذ القوانين في كمبوديا وماليزيا والاتحاد الروسي، ودعم عدة جولات دراسية وحلقات عمل إقليمية في العديد من البلدان الأخرى. وفي الهند، قام المكتب بإذكاء وعي مديري السجون بشأن حق السجناء في الوصول إلى خدمات بشأن الوقاية والرعاية والعلاج بخصوص الأيدز وفيروسه تكون قابلة للمقارنة مع الخدمات المتاحة للمجتمع المحلي

في نطاقه الأوسع. وفي أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية، أدى الدعم الذي وفره المكتب إلى اعتماد استراتيجية مشتركة بشأن الأيدز وفيروسه داخل السجون.

٢٧- وفي أفريقيا، دعا مكتب المخدرات والجريمة إلى إدراج برامج الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز داخل السجون في عدة بلدان وأقام الشبكة الأفريقية للشراكة حول الأيدز وفيروسه داخل السجون، التي أشركت جميع أصحاب المصلحة الوطنيين والثنائيين والمتعددي الأطراف في ١٨ بلدا من الجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا وأفريقيا الوسطى في التصدي على الأخص للأيدز داخل السجون من خلال توفير المساعدة التقنية والدعم. كما أقام المكتب شبكة دعوة إقليمية بشأن الأيدز داخل السجون بتعاون مع لجنة المحيط الهندي.

٢٨- ووضع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، موجز سياسة عامة بشأن الاختبار الطوعي لكشف الإصابة بفيروس الأيدز في السجون. وقام المكتب بتحليل المعايير المهنية ضمن القضاء ونظام إنفاذ القوانين ونظام العدالة الجنائية في كل من أذربيجان وأوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، وعرض النتائج في عدد من المؤتمرات الدولية.

٢٩- وفي عام ٢٠٠٨، نظّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نيابةً عن أسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، المشاورة الثانية غير الرسمية المشتركة بين البلدان بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن في بيئات السجون بهدف إقامة وصون شبكة عالمية للدعوة إلى المناصرة وبنية مؤسسية للتنسيق. وشارك في تمويل هذا الحدث المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية والولايات المتحدة وجهات أخرى. وحضر هذه المشاورة، التي ضمت قطاعي العدالة الجنائية ومراقبة المخدرات والبرامج الوطنية المعنية بالأيدز، ١٤٠ من مديري البرامج العاملين في مراقبة الأيدز والمخدرات ومديري السجون الوطنية من ٥٢ بلدا، بالإضافة إلى ممثلين عن ٢٠ بعثة دائمة لدى الأمم المتحدة (فينا)، وممثلين عن المنظمات غير الحكومية وعن المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك. وقد أوصى المشاركون بقوة بتعزيز السياسات العامة بشأن الأيدز من خلال معاهدات دولية تستند إلى حقوق الإنسان.

٣٠- وأعد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتشاور مع ممثلي المجتمع المدني والدول الأعضاء وشركاء آخرين، تقريراً عن التقدم المحرز على نطاق العالم في تكثيف

جهود الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن وعن مسائل السياسة العامة والتوجيه الإرشادي ذات الصلة من أجل تقديمه إلى الاجتماع الثاني والأربعين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز، المنعقد بجنيف من ٢٢ إلى ٢٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٩.^(٩) وقد رحّب مجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بالتقرير، وأعرب عن اعترافه بالتقدّم الهام المحرز في الاستجابة للوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن منذ اعتماد السياسة العامة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المتعلقة بالتخفيف من الضرر، عام ٢٠٠٥. وقد طلب مجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه وإلى المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، وخصوصاً مكتب المخدرات والجريمة، أن توسّع وتعزز بقدر كبير عملها مع الحكومات من أجل تدارك انعدام التكافؤ والتدني النسبي في التغطية التي توفرها الخدمات في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، وأن تستحدث نماذج شاملة لتقديم الخدمات المناسبة لمتعاطي المخدرات بالحقن، وأن تدعم السلطات الوطنية في المواءمة بين السياسات العامة، وأن توضّح أدوار ومسؤوليات مختلف الكيانات الوطنية (بما في ذلك هيئات مراقبة المخدرات ونظام السجون ومقدمو الخدمات الصحية وممثلو المجتمع المدني)، وأن تدعم زيادة القدرات والموارد من أجل إعداد مجموعة شاملة من الخدمات لمتعاطي المخدرات بالحقن، بما يتماشى مع السياق الوطني والدليل التقني لتحديد الأهداف الذي شارك في إعداده منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه.

٣١- وفي عام ٢٠٠٩، نفذ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتعاون مع المنظمات الأخرى المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، الإطار النهائي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١،^(١٠) الذي أقرّه رؤساء عشر منظمات مشاركة في رعاية البرنامج، في اجتماع لجنة المنظمات المشاركة في الرعاية المنعقد بجنيف في ٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٩. ويتضمن الإطار النهائي دعوة إلى العمل المشترك من أجل خفض

(٩) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه: "HIV prevention among injecting drug users"، UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1. 8 June 2009، متاح على الموقع الشبكي: http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20090518_hiv_prevention_among_idus_final_en.pdf

(١٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه: *Joint Action for Results: UNAIDS Outcome Framework 2009-2011* (برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، جنيف، ٢٠٠٩).

انتقال فيروس الأيدز من خلال دعم سبل وصول الجميع إلى السلع الأساسية والخدمات الرئيسية الخاصة بالوقاية، وعلى الأخص بالنسبة لأكثر الفئات تعرضاً للمخاطر. وقد تم إبراز تسع مجالات عمل ذات أولوية، اعتماداً على مساهمة جميع الجهات المشاركة في الرعاية وعلى الأمانة من أجل تحقيق نتائج في المجالات المحددة التي كان التقدم بطيئاً فيها. ويشمل أحد مجالات الأولوية متعاطي المخدرات، الذين يمكن حمايتهم من الإصابة بفيروس الأيدز عن طريق إجراء تدخلات شاملة قائمة على أدلة ومستندة إلى حقوق الإنسان ويسهل الوصول إليها بالنسبة لجميع متعاطي المخدرات، وعن طريق ضمان جعل الإطارات القانونية وإطارات السياسة العامة في خدمة الجهود المعنية بالوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز.

٣٢- وفي عام ٢٠٠٩، قاد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عملية وضع صيغة دراسة جدوى عن الأعمال المعنية بتعاطي المخدرات وفيروس الأيدز، أُعدت بالتعاون مع المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك وأمانة البرنامج، غايتها تكثيف جهود التنسيق وتسخير الميزة المقارنة لكل منظمة وأنشطتها التكميلية استناداً إلى توزيع المتفق عليه للعمل. وتم التشاور مع الشركاء الخارجيين بشأن طرق تحديد وتنفيذ إجراءات العمل التي من شأنها أن تدعم مجالات الأولوية المتعلقة بتعاطي المخدرات والأيدز المشمولة في الإطار النهائي.

باء- تعزيز الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم وتوفير خدمات الدعم

٣٣- قدّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المساعدة للدول في تعبئة الموارد، وإنشاء أفرقة عمل متعددة القطاعات، وتقدير الاحتياجات البرنامجية وبناء القدرات، بالتعاون في العمل مع الشركاء الوطنيين والدوليين المعنيين بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، من أجل تطوير خدمات فعالة للوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بفيروس الأيدز في بيئات السجون، من أجل متعاطي المخدرات بالحقن والأشخاص المعرضين لأخطار الاتجار بالبشر وتنفيذها ونشرها ورصدها وتقييمها.

٣٤- ففي الاتحاد الروسي، مثلاً، وضع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عدة برامج لإحالة مدمي المخدرات وإدارة الحالات الفردية من أجل متعاطي المخدرات بالحقن، ودعم برامج لإدارة الحالات الفردية في المراحل الانتقالية من أجل السجناء في مناطق مختلفة. وفي الأرجنتين، قررت السلطات الوطنية، بفضل الدعم التقني الذي وفره المكتب، إدراج مسألة تعاطي المخدرات بالحقن ضمن استقصاء وطني أُجري عام ٢٠٠٩.

وفي إندونيسيا، قام المكتب بدور الوسيط في إقامة شراكات بين الحكومة والمجتمع المدني والمنظمات المهنية ومؤسسات الأمم المتحدة بغية تلبية احتياجات متعاطي المخدرات بالحقن. وساهم الدعم التقني في فييت نام في نشر خدمات التخفيف من الضرر، بما في ذلك العلاج الإبدالي للإدمان على شبائه الأفيون على مستوى العديد من الأقاليم. ووفر المكتب الدعم لإنجاز دراسة حول مدى تفشي فيروس الأيدز داخل السجون في باراغواي، وساعد في إدخال العلاج الإبدالي للإدمان على شبائه الأفيون في أحد السجون بالهند.

٣٥- وساعد مكتب المخدرات والجريمة في إعداد مقترحات للصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا في عدة بلدان ومنها مثلاً في الهند وإندونيسيا ونيجيريا والسودان وفييت نام، حيث كان المكتب متلقياً فرعياً لمنحة مقدّمة من الصندوق العالمي وذلك من أجل توفير الدعم التقني لوضع البرامج المعنية بفيروس الأيدز في المراكز المحلية للمعالجة من الإدمان. وقام المكتب أيضاً، بصفته متلقياً فرعياً لمنحة من الصندوق العالمي، بتقديم الدعم للسلطة الفلسطينية من أجل توعية متعاطي المخدرات بالحقن وإشراكهم في أنشطة الوقاية والرعاية الخاصة بالأيدز.

٣٦- وتعاون مكتب المخدرات والجريمة مع منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز، لتقديم التوجيه التقني بشأن تحديد الأهداف الخاصة بإتاحة إمكانية لوصول الجميع إلى الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم من أجل متعاطي المخدرات بالحقن. ولهذا الغرض، قام المكتب بتنظيم حلقات عمل إقليمية من أجل الشركاء الوطنيين في آسيا الوسطى، وحلقة عمل أخرى من أجل المنظمات غير الحكومية في جمهورية إيران الإسلامية. كما قام المكتب بدعم عمليات بناء المهارات عن طريق تنظيم مجموعة من الجولات الدراسية لفائدة موظفي إنفاذ القوانين، وقدم التوجيه الإرشادي لشركاء من المجتمع المدني بشأن برامج تبديل الإبر والحقن (في تايلاند، مثلاً)، وأعد مجموعة من الأدلة العلمية لدعم جهود الحكومة في الهند الرامية إلى وضع سياسة عامة بشأن علاج الإدمان بمواد بديلة عن شبائه الأفيون. كما ساهم في إعداد مبادئ توجيهية بشأن برامج العلاج الصبائي بالميثادون وتبديل الإبر والحقن في فييت نام، وقام بترجمة المبادئ التوجيهية التقنية الصادرة عن الأمم المتحدة إلى اللهجات المحلية في إندونيسيا.

٣٧- وواصل مكتب المخدرات والجريمة توفير الدعم الرئيسي لفريق الأمم المتحدة المرجعي المعني بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وتوفير الرعاية لمتعاطي المخدرات بالحقن في البلدان النامية والانتقالية، وهو هيئة مستقلة تضم ٢٤ خبيراً (من ضمنهم أطباء سريريون وباحثون في مجال علم الأوبئة وفي السياسات العامة وممثلون عن

متعاطي المخدرات بالحقن) من ٢٠ بلدا يعملون في مجال تعاطي المخدرات بالحقن والأيدز. وقام الفريق المرجعي بتحديد التقديرات العالمية لتعاطي المخدرات بالحقن ومدى تفشي فيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن والتغطية العالمية التي تتيحها خدمات الوقاية من فيروس الأيدز ورعاية المصابين به من أجل متعاطي المخدرات بالحقن. كما دأب بانتظام على تقديم التوجيه الإرشادي بشأن مسائل مختارة، مثل النساء وتعاطي المخدرات بالحقن ومعدل الوفيات في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن.

٣٨- وبالتعاون مع الشركاء المعنيين، قدّم مكتب المخدرات والجريمة الدعم التقني للبلدان من أجل تعزيز قدراتها في مجال تعزيز توفير الخدمات المشتركة ذات الصلة بالأيدز والسل، وقدّم خدمات الوقاية والرعاية والدعم بشأن السل المرتبط بالأيدز داخل السجون، من أجل علاج الارتهان بالمخدرات وفي مرافق احتجاز المهاجرين.

٣٩- وعلى سبيل المثال، أُجري تقدير للاحتياجات بشأن الخدمات ذات الصلة بالأيدز والسل من أجل متعاطي المخدرات، كما قدّم تدريب بشأن توفير مثل هذه الخدمات لمتعاطي المخدرات بالحقن، في الهند وبنغلاديش. وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز، قام مكتب المخدرات والجريمة بإعداد ورقة تقنية عن الخدمات التعاونية ذات الصلة بالأيدز والسل من أجل متعاطي المخدرات بالحقن، وقام بنشرها على نطاق واسع، وهي الورقة التي تُترجم في الوقت الراهن إلى عدة لغات. ونظم المكتب دورات مع منظمة الصحة العالمية خلال مؤتمر الرابطة الدولية للحد من الأضرار المنعقد في بانكوك من ٢٠ إلى ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٩، والمؤتمر الدولي السابع عشر المعني بالأيدز، المنعقد في مكسيكو من ٣ إلى ٨ آب/أغسطس ٢٠٠٨، بغية إذكاء الوعي بأهمية التوجيه الإرشادي بشأن العدوى المرافقة للأيدز والسل.

جيم- إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات ونشرها

٤٠- قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب) بإعداد ونشر أدوات عملية ومبادئ توجيهية مراعية للبعد الجنساني تستجيب لاحتياجات النساء متعاطيات المخدرات بالحقن والنساء والفتيات السجينات والأشخاص المعرضين لأخطار الاتجار بالبشر. وقدّم المكتب مساعدة تقنية لممثلي الحكومة والمجتمع المدني بخصوص تنفيذ هذه الأدوات والمبادئ.

٤١- وتم نشر مجموعات أدوات وأدلة عملية تدريبية تعنى تحديداً باحتياجات النساء والفتيات متعاطيات المخدرات و/أو السجينات في بلدان مختلفة. ففي الهند، مثلاً، تم توزيع

مجموعة أدوات من ست وحدات غطية بشأن التخفيف من الضرر تعنى باحتياجات النساء تحديدا. وفي أفغانستان ونيبال وباكستان، تم تصميم وإطلاق التدخلات المعنية بفيروس الأيدز من أجل السجينات. وأدجت مجموعة أدوات تعنى بحركة بالتنقل والأيدز ضمن المشروع الإقليمي لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية على مكافحة الاتجار بالبشر في أمريكا الوسطى. كما تم إعداد الطبعة الثانية من مجموعة أدوات مكافحة الاتجار بالأشخاص،^(١١) التي تتضمن فصلا عن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)، وتم نشرها في أزيد من ٨٠ بلدا.

٤٢- وشارك مكتب المخدرات والجريمة بنشاط في أعمال الفريق الاستشاري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز والاشتغال بالجنس، الذي تم إنشاؤه عام ٢٠٠٩ والذي يتكون من ممثلين عينتهم شبكة المشاريع الخاصة بالمشتغلين بالجنس وممثلين عن أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز والمنظمات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك. ويتمثل هدف الفريق الاستشاري في تقديم الدعم وإسداء النصائح لهيئات الأمم المتحدة حول كيفية تعزيز فعالية تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات العامة والبرامج وجهود الدعوة إلى المناصرة وأنشطة بناء القدرات ذات الصلة بالأيدز والاشتغال بالجنس، وحول كيفية تطوير الاستراتيجيات واتخاذ التدابير اللازمة للتصدي للمساءل الرئيسية المحددة. وفي هذا الصدد، فإن مشاكل المخدرات والاتصالات الجنسية دوغا وقاية لها أهمية خاصة بالنسبة لمكتب المخدرات والجريمة، كما هو الشأن فيما يخص خطر ترابط الاتجار بالبشر والاشتغال بالجنس، بالنظر إلى الضرر الذي سببته بعض تدابير مكافحة الاتجار لبعض المشتغلين بالجنس، وإمكانية وصول الجميع إلى الخدمات الخاصة بالأيدز.

دال - عمليات استعراض القوانين والسياسات العامة وبناء قدرات موظفي إنفاذ القوانين

٤٣- قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بعمليات استعراض للقوانين والسياسات العامة، وقدم الدعم التقني للبرلمانيين والقضاة وموظفي إنفاذ القوانين بشأن حقوق الإنسان وتأييدها لها، من حيث علاقتها بالسجون وبتمتعطي المخدرات بالحقوق وبالأشخاص المعرضين للاتجار بالبشر. وإضافة إلى ذلك، بُذلت جهود ضخمة في العديد من الدول من أجل دعم ممثلي الحكومات والمجتمع المدني في تطوير ومواءمة التشريعات والقوانين

(11) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع: A.08.V.14.

والاستراتيجيات لضمان الوصول العادل إلى خدمات وسلع الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بالأيدز.

٤٤- وأجري استعراض وتحليل للتشريعات في ستة بلدان من آسيا الوسطى، وعُرضت نتائجها أمام عدة مؤتمرات وطنية وإقليمية. وفي ثلاثة بلدان، أُدخلت تعديلات على التشريعات على إثر النتائج التي خلُص إليها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ودعا المكتب إلى توسيع خدمات إعادة التأهيل الخاصة بإدمان المخدرات في الصين، كما دعم نشر استعراض للسياسة العامة والقوانين فيما يخص عوائق التخفيف من الضرر في جنوب آسيا. وإضافة إلى ذلك، قُدم الدعم لعمليتي استعراض للتشريعات في ميانمار وفييت نام، كما قُدم الدعم لتنفيذ قانون جديد بشأن الأيدز في موريشيوس.

٤٥- وفي كينيا، قُدم الدعم لاستعراض السياسة العامة بشأن توفير الوقاية والرعاية فيما يخص فيروس الأيدز من أجل متعاطي المخدرات بالحقن في السجون، كما عمل مكتب المخدرات والجريمة على تقديم خدمات استشارية لأربع دول أفريقية بشأن الأيدز والسجون. ونظّم المكتب جولة دراسية إلى إسبانيا لفائدة كبار موظفي السجون في مصر والأردن ولبنان، ونجح في الدعوة إلى مناصرة عدم اعتماد المقترحات التشريعية المقترحة التي كان من شأنها أن تحول دون وصول المشتغلين في الجنس بالهند إلى خدمات الوقاية من فيروس الأيدز.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٤٦- واصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والعمل على نحو وثيق مع ممثلي المجتمع المدني وحكومات البلدان والجهات المانحة المتعددة الأطراف من أجل التصدي لعدم التساوي وغالبا التدني في تغطية ونوعية الخدمات المقدمة لأكثر فئات السكان عرضة للإصابة بمرض الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم. وساعدت هذه الجهود المشتركة في إعداد نماذج شاملة لتقديم الخدمات الخاصة بالأيدز على النحو المناسب، كما يسّرت حشد موارد أكبر لتمكين المجتمعات المحلية من توفير خدمات وقاية ورعاية ودعم قائمة على الأدلة العلمية وعلى حقوق الإنسان، وذلك على نطاق أوسع.

٤٧- وعمل مكتب المخدرات والجريمة، على وجه الخصوص، على تكثيف مساعداته للمجتمع المدني وعمله معه بهدف الدعوة إلى مناصرة اعتماد نهج غير واصمة وغير تمييزية وقائمة على الأدلة في التعامل مع الأيدز على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، وعن

المضي قُدماً في الموازنة بين القوانين المتعلقة بالأيدز وتعاطي المخدرات، من منظور الصحة العامة وأيضاً من منظور حقوق الإنسان.

٤٨- ومن اللازم أن تضمن الاستراتيجيات الرامية إلى اتخاذ المزيد من إجراءات العمل أن يكون بمسئطاع الدول ومنظمات المجتمع المدني، إضافة إلى تحديد تدخلات خاصة تستهدف متعاطي المخدرات بالحقن، إعداد نماذج توجيهية وبرامجية من أجل تلبية احتياجات الفئات الفرعية الأخرى من متعاطي المخدرات، بمن في ذلك النساء متعاطيات المخدرات ومتعاطو المخدرات الذين يلجأون إلى مقايضة الجنس بالمال أو المخدرات، ومتعاطو المخدرات في السجون، ومتعاطو المخدرات من القصر والشباب ومن المهاجرين ومن اللاجئين ومن المشردين، ومتعاطو المنشطات والعقاقير المتعددة من الرجال الذين يتعاطون المخدرات ويعاشرون الرجال جنسياً.

٤٩- وخلال السنوات القليلة الماضية، تكاثفت عبر العالم الإجراءات الرامية إلى التصدي للوباء المزروع الذي يشكله تعاطي المخدرات والإصابة بالأيدز (وأعراض معدية أخرى). لكن على الرغم من إحراز بعض التقدم، ينبغي فعل المزيد وينبغي التصدي للعراقيل التي لا تزال تعيق الاستجابة الفعالة وتؤثر سلباً في توافر خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بالأيدز من أجل متعاطي المخدرات بالحقن وفي تغطيتها وجودتها وتأثيرها.

٥٠- ومن بين الفجوات والتحديات المتبقية: (أ) ضعف الوصول إلى الخدمات، (ب) عدم اتساق نهج السياسات العامة لدعم أبرز الأنشطة المرتبطة بالتعاطي للمخدرات وخدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بالأيدز، (ج) قلة الموارد، (د) وصم متعاطي المخدرات وتهميشهم، (هـ) القيود القانونية والمرتبطة بالسياسة العامة فيما يتعلق بالعلاج الإبدالي للإدمان على شباته الأفيون، (و) ضعف الوصول إلى خدمات تشخيص التهاب الكبد من نوع جيم وعلاجه، (ز) الضعف الكبير في الوصول إلى الخدمات في السجون، (ح) تفشي الأيدز بين السجناء، (ط) ضعف البيانات والآليات المتعلقة بتحديد الأوبئة الناشئة، (ي) قلة الاهتمام على نحو منهجي بالأيدز وأشكال أخرى من تعاطي المخدرات غير التعاطي بالحقن.

٥١- وينبغي للدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والوكالات الدولية الاهتمام أكثر ببعض الفئات من متعاطي المخدرات الذين لا يستعملون الحقن، خاصة منهم متعاطي الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية، وإلى دورهم في زيادة مخاطر الإصابة بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم من خلال الممارسات الجنسية الشديدة الخطورة. كما يجب

توجيه انتباه أكبر إلى التصدي للأوبئة الناشئة المرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن في العديد من البلدان الأفريقية، وتوفير دعم أكبر، عن طريق الاستثمارات في هذا المجال، لجمع البيانات اللازمة لكي يكون إعداد المبادرات المعنية بالوقاية والعلاج والرعاية والدعم الخاصة بالأيدز، واتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد وأساليب تقديم الخدمات الشاملة، بناء على المعرفة.
