

Distr.: General
27 December 2013
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السابعة والخمسون

فيينا، ١٣-٢١ آذار/مارس ٢٠١٤

البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي
صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات
العالمية: متابعة استعراض لجنة المخدرات الرفيع المستوى،
تمهيداً للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة
المخدرات العالمية، المزمع عقدها في عام ٢٠١٦

التصدّي لتفشّي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات تقرير المدير التنفيذي

ملخص

أعدّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤٩/٤، المعنون "التصدّي لتفشّي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات". وهو يقدّم لحة إجمالية عن تصدّي مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لتفشّي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، بما في ذلك موجز للأنشطة التي نفذها المكتب في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣. كما أنه يتضمن توصيات، ويشير إلى الفجوات والتحديات المتبقية فيما يتعلق بالتصدّي للأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات.

ويقدم المكتب مساعدة تقنية على نحو يشكّل امتثالاً كاملاً للإعلانات والقرارات والمقرّرات ذات الصلة التي اعتمدها هيئات الأمم المتحدة، وهو يساعد الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والشركاء الآخرين في وضع واعتماد وتنفيذ استراتيجيات وبرامج بشأن الأيدز وفيروسه من حيث علاقته بتعاطي المخدرات، وبخاصة بالحقن، والسياسات العامة وبرامج الوقاية من الأيدز وفيروسه وعلاج المصابين بهما ورعايتهم ودعمهم في السجون والبيئات المغلقة الأخرى.

* E/CN.7/2014/1



أولاً - مقدمة

١ - أعدّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤/٤٩، المعنون "التصدّي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات"، الذي دعت فيه اللجنة 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 تيسّر الوقاية من تعاطيها وحصول متعاطيها على أنواع مختلفة من الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بارتهان المخدرات والإصابة بالأيدز أو فيروسه 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 أياً كان نوعه، والتعاون عند الاقتضاء مع المنظمات غير الحكومية ذات الصلة؛

(د) إتاحة السُّبل، 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، وذلك بإشراف من السلطات أو المؤسسات المختصة.

٢ - كما أقرّت اللجنة، في قرارها ٤/٤٩، توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعدّدة الأطراف والمناخين الدوليين، وكذلك القرارات ذات الصلة الصادرة عن مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه. كما طلبت إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يعمد، وفقاً للوثيقة *UNAIDS Technical Support Division of Labour*،^(١) إلى تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء التي تطلبها، رهناً بتوفر 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 المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، "UNAIDS technical support division of labour: summary and rationale" (Geneva, August 2005) وانظر أيضاً *UNAIDS Division of Labour 2010: Consolidated Guidance Note* (Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2011).

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

ثانياً- الوضع الوبائي والتدابير اللازمة للتصدي له

٣- أشارت التقديرات في نهاية عام ٢٠١٢ إلى وجود ٣٥,٣ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس الأيدز) في العالم (يتراوح العدد بين ٣٢,٢ مليون شخص و٣٨,٨ مليون شخص). ويمثل ذلك زيادة مقارنة بالأعوام الماضية، إذ يتلقى مزيد من الأشخاص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية الذي ينقذ حياتهم. وهناك ٢,٣ مليون إصابة جديدة بفيروس الأيدز على الصعيد العالمي (يتراوح العدد بين ١,٩ مليون شخص و٢,٧ مليون شخص)، وهو ما يشير إلى انخفاض بنسبة ٣٣ في المائة في عدد الإصابات الجديدة عن تلك المقدرة في عام ٢٠٠١ والتي بلغت ٣,٤ مليون (يتراوح العدد بين ٣,١ مليون شخص و٣,٧ مليون شخص). ويرجع انخفاض نسبة الإصابات الجديدة بين البالغين منذ عام ٢٠٠١ بشكل أساسي إلى انخفاض انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي.^(٢)

٤- ومما يدعو إلى القلق أن المجتمع الدولي ما زال متأخراً بشكل كبير فيما يتعلق بتحقيق هدف خفض انتقال فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.^(٣) فما زال تعاطي المخدرات بالحقن يتسبب في تفشي وباء الأيدز في عدة بلدان في مختلف أنحاء العالم. وفي عام ٢٠١٣، قدّر مكتب المخدرات والجريمة عدد متعاطي المخدرات بالحقن بـ ١٤,٠ مليون شخص (يتراوح العدد بين ١١,٢ مليون شخص و ٢٢,٠ مليون شخص)، منهم ١,٦ مليون شخص (يتراوح العدد بين ١,٢ مليون شخص و ٣,٩ مليون شخص) من المصابين بفيروس الأيدز، وهو ما يمثل معدل انتشار عالمي للفيروس بنسبة ١١,٥ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن.

٥- وينتشر تعاطي المخدرات بالحقن بشكل كبير في شرق وجنوب شرق أوروبا وآسيا الوسطى، إذ تبلغ نسبة متعاطي المخدرات بالحقن ١,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح

(2) *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (جنيف، برنامج الأمم المتحدة

المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ٢٠١٣).

(3) انظر الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الأيدز): تكييف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧، المرفق).

أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة (أي أربعة أضعاف المتوسط العالمي). وعلاوة على ذلك، ترتفع معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وكذلك في شرق وجنوب شرق آسيا. وفي حين ينتقل الفيروس في دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أساساً عبر الاتصال الجنسي بين جنسين متغايين، فإن انتشاره عبر تعاطي المخدرات بالحقن يثير القلق بشكل كبير في شرق أفريقيا، وتبلغ عنه عدة بلدان أفريقية أخرى.^(٤)

٦- وشهدت السنوات العشر الأخيرة تنفيذ عدد متزايد من الاستقصاءات الأحيائية والسلوكية المتكاملة في مجموعات رئيسية من السكان، الأمر الذي أسهم في تحسين فهم ديناميات ومخاطر الإصابة بالفيروس في بلد أو سياق معين، ووفر بيانات بالغة الأهمية بالنسبة لتخطيط البرامج وتنفيذها، وكذلك رصد وتقييم عمليات التدخل لمكافحة الإصابة بالأيدز وفيروسه بين متعاطي المخدرات بالحقن. ولئن لم يكن عدد الاستقصاءات الأحيائية والسلوكية المتكاملة المنفذة حتى الآن معروفاً بالتحديد، فلها قُدرت بما يتراوح بين ١٢٥ و ٢٠٠ بحث استقصائي سلوكي^(٥) واستقصاء أحيائي وسلوكي متكامل في أكثر من ٥٠ بلداً.^(٦) ويعود التغير في التقديرات المرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن وانتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن إلى تحسن البيانات بالإضافة إلى عوامل أخرى منها الاختلافات المنهجية؛ ومن ثم فإنّ التقييمات الجديدة لا يمكن مقارنتها بما سبقها بغرض تقدير التغيرات والتوجهات المتعلقة بالوباء على الصعيد العالمي بشكل موثوق.

٧- وما زال استخدام المنشطات الأمفيتامينية وعقار "الإكستاسي" منتشرًا على الصعيد العالمي، حيث تعاطى أكثر من ٥٣ مليون شخص هذه المواد خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة في عام ٢٠١١. ويُعد السلوك الجنسي غير المأمون مع شركاء من مجموعات يزيد فيها انتشار الفيروس وعدد المصابين به أكثر المخاطر المتعلقة بالفيروس شيوعاً التي تواجه متعاطي المنشطات الأمفيتامينية وعقار "الإكستاسي" ومتعاطي كوكايين "الكراك". ويواجه متعاطو المنشطات (مثل المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين) بالحقن ممن لا يستخدمون الإبر/المحاقن

(4) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.13.XI.6).

(5) البحوث الاستقصائية السلوكية لا تتضمن المكون المعني باختبار الإصابة بفيروس الأيدز، الذي تشمله البحوث الاستقصائية الأحيائية والسلوكية المتكاملة.

E. de Buhr, "Assessment of integrated biological and behavioral surveys (IBBS) for key (6)

"Populations"، مشروع تقرير بتاريخ ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣.

المعقمة في كل مرة يتعاطون فيها تلك المنشطات بالحقن احتمالات مماثلة من حيث انتقال الفيروس لما يواجهه من يتعاطون المواد الأفيونية باستخدام معدات حقن غير معقمة.

٨- ويمثل التهاب الكبد الوبائي جيم، الذي ينتقل أيضاً عن طريق معدات الحقن الملوثة، أحد التحديات الصحية الرئيسية الأخرى بالنسبة لمتعاطي المخدرات بالحقن. وعلى الصعيد العالمي، يُصاب حوالي ١٥٠ مليون شخص بهذا المرض.^(٧) ويقدر مكتب المخدرات والجريمة أن نصف متعاطي المخدرات بالحقن (٥١ في المائة منهم) كانوا في عام ٢٠١١ مصابين بالتهاب الكبد الوبائي جيم. وكما هو الحال بالنسبة لفيروس الأيدز، فإن الحبس يزيد من فرص انتقال التهاب الكبد الوبائي.

٩- وهنالك على الصعيد العالمي ما لا يقل عن ٣٠ مليون شخص سنوياً من الرجال والنساء والأطفال ممن يدخلون السجون، حيث تنتشر أشكال السلوك المنطوية على مخاطر شديدة ويزيد انتشار فيروس الأيدز. ويزيد معدل انتشار فيروس الأيدز، والعدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والتهاب الكبد الوبائي باء وجيم، وداء السل بمقدار مرتين إلى عشرين مرة (وفي بعض الحالات إلى أكثر من خمسين مرة) بين السجناء عن معدله بين السكان عموماً. ويمكن أن تبلغ نسبة متعاطي المخدرات بالحقن أو بأساليب أخرى في السجون نصف عدد المحتجزين، وبخاصة بين النساء في البيئات المغلقة. وفي بعض البلدان، يدخل أكثر من ٥٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن إلى السجون ويخضعون للاحتجاز السابق للمحاكمة مرة أو عدة مرات في حياتهم، وهناك نسبة مرتفعة من متعاطي المخدرات بالحقن والمصابين بفيروس الأيدز في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة.^{(٨)(٩)}

١٠- ويعوق غياب بيئة مؤاتية وأطر تنظيمية داعمة التنفيذ الفعال لبرامج الوقاية من فيروس الأيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم، والتدخلات القائمة على الأدلة المنفذة بشأن الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن محدودة للغاية. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك

(7) منظمة الصحة العالمية، "صحيفة وقائع رقم ١٦٤: التهاب الكبد C" (تنقيح تموز/يوليه ٢٠١٣).

(8) انظر الموجز الإرشادي المعنون "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions" (الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات) (٢٠١٣) الصادر عن مكتب المخدرات والجريمة ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه (متاح على الموقع الشبكي www.unodc.org).

(9) المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، "Drug dependence treatment: interventions for drug users in prisons"، متاح على الموقع الشبكي (www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).

بشأن الأيدز وفيروسه، فإن عدد المحاقن الموزعة سنوياً على متعاطي المخدرات بالحقن لا يقترب من العدد الموصى به على الصعيد العالمي، وهو ٢٠٠ لكل شخص، إلا في البلدان المرتفعة الدخل، مع وجود بعض الاستثناءات.^(١٠)

١١- ويغيب الالتزام السياسي والبرامجي القوي تجاه خفض انتقال الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن في العديد من البلدان التي تشكل فيها نسبة متعاطي المخدرات بالحقن نسبة كبيرة من المصابين بالأوبئة على الصعيد الوطني ونسبة تتجاوز ٤٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز. وعلى مستوى السياسة العامة العالمية، تجسّد القرارات التي اعتمدها لجنة المخدرات ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، في عام ٢٠٠٩، الفهم المشترك ضمن الأمم المتحدة بشأن التدابير اللازمة للتصدي لانتشار وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. وتتضمن المجموعة الشاملة من خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة من أجل متعاطي المخدرات بالحقن ما يلي:^(١١)

- (أ) برامج الإبر والمحاقن؛
- (ب) العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وسائر أشكال علاج الإدمان للمخدرات القائمة على الأدلة؛
- (ج) اختبار الإصابة بفيروس الأيدز وخدمات المشورة ذات الصلة؛
- (د) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛
- (هـ) الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وعلاجها؛
- (و) برامج الواقي الذكري لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛
- (ز) المعلومات والتثقيف والإعلام الموجه لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛
- (ح) الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي والتلقيح ضده وتشخيصه وعلاجه؛

(10) Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013

(11) "Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users" (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 ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأيدز وفيروسه (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩).

(ط) الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه.

١٢- وطلبت اللجنة في قرارها ٦/٥٦ إلى مكتب المخدرات والجريمة، باعتباره الوكالة الداعية إلى عقد الاجتماعات باسم برنامج الأمم المتحدة المشترك فيما يتعلق بالحد من انتقال العدوى بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، ولا سيما متعاطيها بالحقن، بما في ذلك السجناء، أن يعمل مع رعاة البرنامج الآخرين، وبخاصة منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، حسب الاقتضاء، على تنفيذ ما جاء في 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 ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه: تنقيح عام ٢٠١٢.

١٣- وطلبت اللجنة في قرارها ٦/٥٦ أيضاً إلى المكتب أن يوسّع إلى حد كبير نطاق عمله مع فئات المجتمع المدني المعنية بغية معالجة الثغرات في توفير الخدمات للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به، بمن فيهم متعاطو المخدرات، ولا سيما بالحقن، بغية التصديّ لمسألتي وصمة العار والتمييز، ولدعم زيادة القدرات والموارد من أجل توفير برامج شاملة للوقاية وخدمات العلاج والرعاية وخدمات الدعم المتصلة بها، بما في ذلك ما يتعلق منها باضطرابات الصحة النفسية الشائعة التي ترتبط بتعاطي المخدرات، في امثال كامل للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ووفقاً للتشريعات الوطنية، مع مراعاة جميع قرارات الجمعية العامة ذات الصلة.

ثالثاً- المساعدة التقنية التي قدّمها مكتب المخدرات والجريمة فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه في العامين ٢٠١٢ و٢٠١٣

١٤- يُقدّم مكتب المخدرات والجريمة المساعدة التقنية للدول الأعضاء في مجال مكافحة الأيدز وفيروسه، مع الامتثال الكامل للإعلانات والقرارات والمقررات ذات الصلة التي اعتمدها الجمعية العامة، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ولجنة المخدرات، ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه. ويسترشد مكتب المخدرات والجريمة في عمله بشأن الأيدز وفيروسه باستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، التي ترمي إلى إحراز تقدم على المستوى العالمي في تحقيق مجموعة الأهداف المحددة للبلدان بشأن إتاحة إمكانية الحصول للجميع على خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم وتوفير الدعم لهم،

ووقف تفشّي الفيروس والعمل على تراجعه، مما يسهم في تحقيق أهداف الإعلان السياسي الصادر عام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (مرفق قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧)، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

١٥- ومكتب المخدرات والجريمة، بصفته مشاركاً في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، هو الوكالة الداعية إلى عقد الاجتماعات ضمن أسرة هذا البرنامج المشترك من أجل حماية متعاطي المخدرات من الإصابة بفيروس الأيدز، وضمان سبل حصول السجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة على خدمات وقاية شاملة من الفيروس، وذلك وفقاً للوثيقة المعنونة: *UNAIDS Division of Labour 2010: Consolidated Guidance Note*. ويستفيد تقسيم العمل من المزايا النسبية للبرنامج المشترك المتعلقة بتعزيز تسخير ولايات المؤسسة المعنية والموارد الخاصة بكل منها من أجل العمل معاً على تحقيق النتائج، ومنها تعزيز العمل المشترك وتعزيز فعالية الشراكات إلى الحد الأقصى. ويعزز مكتب المخدرات والجريمة أيضاً التدابير التي تتخذها الأمم المتحدة، والتي تكون مستنيرة بالأدلة وتركز على الصحة العامة وتقوم على حقوق الإنسان، للتصدي للاتجار بالبشر من حيث صلته بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز.

١٦- واستعرض مكتب المخدرات والجريمة قدراته على مساعدة البلدان في توسيع تقديم خدمات الحد من الضرر في سياق فيروس الأيدز، ومن ذلك الدعوة إلى المناصرة، والمساعدة التقنية، وبناء القدرات، وقام، بالتشاور مع أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني ومنهم منظمات المجتمع المدني، بتحديد مجالات استراتيجية رئيسية يمتلك المكتب فيها ميزة نسبية وهي قدرته على المساهمة بشكل أكبر في تحقيق الهدف المحدد في الإعلان السياسي بشأن الأيدز وفيروسه، والمتمثل في الحد من انتشار الفيروس في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.

١٧- وحدد المكتب، بالاشتراك مع شركاء من منظمات المجتمع المدني العالمية والإقليمية، أربعة وعشرين بلداً لها أولوية عالية في مجال تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز، ليركز المكتب جهوده وموارده عليها خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥ في مجال التصدي لوباء فيروس الأيدز.^(١٢) واختيرت البلدان إثر تحليل العناصر التالية: (أ) البيانات الوبائية بشأن تعاطي

(12) البلدان ذات الأولوية العالية في مجال تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز (الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥) التي حددها المكتب هي الأرجنتين واندونيسيا وأوزبكستان وأوكرانيا وإيران (جمهورية - الإسلامية) وباكستان والبرازيل وبيلاروس وتايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية مولدوفا وجنوب أفريقيا والصين وطاجيكستان والفلبين وفيت نام وقيرغيزستان وكازاخستان وكينيا ومصر والمغرب وميانمار ونيجيريا والهند.

المخدّرات بالحقن والعبء الذي يمثله فيروس الأيدز، بما في ذلك في السجون؛ و(ب) استعداد البلدان من حيث بيئة السياسات العامة والتشريعات التي تتيح توفير خدمات أساسية مثل برامج الإبر والمحاقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وبرامج الوافي الذكري، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ومن حيث الموارد، ومن ذلك التمويل الدولي والمحلي والموارد البشرية.

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

١٨- دعا مكتب المخدّرات والجريمة إلى مناصرة توفير التدريب والمساعدة التقنية من أجل وضع سياسات عامة وبرامج بشأن الأيدز مستنيرة بالأدلة وتركز على حقوق الإنسان وتدعم نهج الصحة العامة في مجال وقاية متعاطي المخدّرات والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة من فيروس الأيدز ومعالجتهم ورعايتهم.

١٩- وعُقد اجتماع للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتعاطي المخدّرات وفيروس الأيدز، والمعني بالسجون وفيروس الأيدز في فيينا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، وترأسه مكتب المخدّرات والجريمة وشاركت فيه منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واستعرض الاجتماع مساهمات هيئات الأمم المتحدة في مجالي تعاطي المخدّرات وفيروس الأيدز، والسجون وفيروس الأيدز. واستُبينت خلال الاجتماع التحديات التي تواجه تنفيذ الأنشطة الأساسية، واستُكشفت الفرص الجديدة لتكثيف التعاون فيما بين الوكالات وتحسين طرائق التنفيذ على الصعيد العالمي والإقليمي والقطني.

٢٠- وخلال الاجتماع التقني العالمي حول تعاطي المخدّرات المنشّطة وفيروس نقص المناعة البشرية، المعقود في ساو باولو بالبرازيل في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، والذي نظمه مكتب المخدّرات والجريمة بالاشتراك مع حكومة البرازيل، أوصى كبار الباحثين والخبراء الفنيون من البلدان المتأثرة بتعاطي المنشّطات وفيروس الأيدز وممثلو المجتمع المدني وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي باعتماد نهج محدّد الأهداف لمعالجة الاحتياجات الفريدة لبعض المجموعات الفرعية من متعاطي المخدّرات المنشّطة، ولا سيما من ينتمون أيضاً إلى فئات سكانية رئيسية، مثل المشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع أمثالهم، لكونهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس الأيدز بسبب الممارسات الجنسية المنطوية على خطورة شديدة.

٢١- وساعدت نتائج الدراسات والتقييمات التي دعمها مكتب المخدرات والجريمة في الدعوة إلى مناصرة وضع سياسات عامة مستنيرة بالأدلة، ووضع أولويات لبرامج وتحديد تكاليفها في عدة بلدان. ويتضمن الدعم المقدم من المكتب وضع خريطة بالدوائر الأساسية التي تعالج مسألة تعاطي المخدرات وفيرس الأيدز في جنوب أفريقيا، وإجراء سريع لانتشار الأيدز والمخاطر المتعلقة به بين متعاطي المخدرات بالحقن في ثلاثة مقاطعات في جنوب أفريقيا؛ وإجراء دراسة وبائية لتقييم انتشار الفيروس في السجون في نيبال؛ وإجراء دراسة وطنية عن المخدرات وفيرس الأيدز في بنغلاديش؛ وإجراء دراسة عن مدى ملائمة الخدمات الصحية وإمكانية وصول متعاطي المخدرات إلى خدمات الحماية الصحية والاجتماعية في أذربيجان وأوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان؛ وإجراء دراسة مشتركة مع جامعة ييل بالولايات المتحدة الأمريكية عن تعاطي مواد الإدمان وفيرس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي جيم وداء السل، وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية في السجون في أذربيجان وطاجيكستان وقيرغيزستان.

٢٢- وفي جنوب آسيا، أعد مكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك، من خلال عملية تشاور مع الدول الأعضاء، استراتيجية إقليمية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٥ للتصدي للمسائل المترابطة المتعلقة بتعاطي المخدرات وانتقال فيروس الأيدز عبر الاتصال الجنسي، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة. وقدم المكتب مساعدة تقنية وعزز القدرات الوطنية على استعراض وتنفيذ الخطط العملية في بنغلاديش وبوتان وسري لانكا وملديف ونيبال والهند. ففي الهند وضعت إجراءات تشغيلية موحدة، بدعم من المكتب، لتدابير وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الأيدز وعلاجهم ورعايتهم بغرض تحسين نوعية خدمات الحد من الضرر المقدمة، وأجريت عدة دراسات عن الحد من الضرر، منها دراسات عن العقبات التي تحول دون إجراء اختبارات كشف الإصابة بالفيروس وخدمات المشورة ذات الصلة، واستيعاب العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٢٣- وفيما يتعلق بالسجون، وضع مكتب المخدرات والجريمة إطاراً إقليمياً للرصد والتقييم لبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بغية تقديم توجيهات إلى سلطات السجون الوطنية لتخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم الخدمات والأنشطة المتعلقة بفيروس الأيدز والتدخلات المعنية بسائر الأمراض المعدية في السجون. كما قدم أيضاً مساعدة تقنية لإدماج مكون بشأن فيروس الأيدز في السجون ضمن الخطط الاستراتيجية الوطنية المعنية بالفيروس في عدة بلدان في جنوب آسيا.

٢٤- ودعا مكتب المخدرات والجريمة إلى مناصرة وضع المزيد من السياسات العامة والبرامج المعنية بفيروس الأيدز لصالح متعاطيات المخدرات، وإزالة الحواجز التي تحول دون حصولهن على خدمات شاملة، من خلال تقييم الاحتياجات إلى الخدمات التي تراعي البعد الجنساني من أجل متعاطيات المخدرات بالحقن والشريكات في العلاقات الجنسية مع متعاطي المخدرات بالحقن. ووُضعت ورقة سياسة عامة ودليل عملي للخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز والمراعية للبعد الجنساني المقدمة لمتعاطيات المخدرات بغرض تعزيز الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز التي تراعي هذا البعد. وقامت مصلحة السجون الإيرانية بتجريب البروتوكول الأول الذي وضعه مكتب المخدرات والجريمة بشأن فيروس الأيدز وداء السل في السجون، ونشرت مجموعة مواد تدريبية عن وقاية السجناء من فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

٢٥- وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ساعدت جهود المناصرة التي يبذلها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والدعم التقني الذي يقدمه إلى البرامج الوطنية المعنية بالأيدز في تحديد أولويات تتعلق بالسجون وسائر البيئات المغلقة، ووضع أهداف ومواءمة السياسات والخطط العملياتية الوطنية المعنية بالمخدرات غير المشروعة ومرافق السجون ضمن الأطر الاستراتيجية الوطنية المعنية بفيروس الأيدز (في مصر والمغرب على سبيل المثال). ففي مصر، يجري المكتب دراسة لاستطلاع إمكانية إنشاء برنامج للعلاج الإبدالي لشبائه الأفيون في البلد بغرض تنوير عملية اتخاذ القرارات على الصعيد الوطني والدعوة إلى مناصرة هذا العلاج، وتحديد النموذج التشغيلي الأكثر ملاءمة لتقديم هذا العلاج في السياق المصري.

٢٦- وفي عام ٢٠١٢، أصدر مكتب المخدرات والجريمة، وهيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة، بياناً مشتركاً عن مراكز الاحتجاز القسري للمرتفقين للمخدرات وإعادة تأهيلهم، دعت فيه هذه الهيئات الدول إلى إغلاق هذه المراكز وتنفيذ خدمات صحية واجتماعية طوعية في المجتمع تستنير بالأدلة وتقوم على حقوق الإنسان.^(١٣) وأشرك المكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك منظمات وشبكات المجتمع المدني، وشركاء مانحين، وهيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة، وخبراء تقنيين في مناقشات وجهود دولية مستفيضة بغرض إعلام صانعي السياسات بمخاطر الإصابة بفيروس الأيدز وكذلك بحقوق الإنسان فيما يتعلق بمسألة مراكز الاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدرات. وتحت رعاية فرقة عمل الأمم المتحدة

(13) متاح على الموقع الشبكي www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detentioncentre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf

الإقليمية المعنية بتعاطي المخدرات بالحقن وفيرس نقص المناعة البشرية/الأيدز لآسيا والمحيط الهادئ، دعم المكتب التوسع في تقديم خدمات مجتمعية طوعية لعلاج الإرتقان للمخدرات.

٢٧- وقام المكتب، بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني، بأنشطة مناصرة وأنشطة تدريبية على نطاق واسع لتعزيز إمكانية حصول متعاطي المخدرات على خدمات مجتمعية خاصة بفيروس الأيدز وتحسين نوعيتها، والتصدي للوصم والتمييز. فعلى سبيل المثال، نظم المكتب في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢ المشاورة الإقليمية الثانية بشأن مراكز التجمّع القسري لتعاطي المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ، بالاشتراك مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، وفريق الدعم الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك، وبمساهمات من المجتمع المدني، وشارك في استضافة المشاورة الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات التابعة لحكومة ماليزيا. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٣، شارك المكتب في تنظيم الندوة الدولية المعنية بالمخدرات: من الإكراه إلى التلاحم، التي عقدت في برازيليا، وحضرها أكثر من ٥٠٠ مشارك بغرض تبادل الممارسات الفضلى المتعلقة بعلاج الإرتقان للمخدرات والحد من الضرر، والدروس المستفادة من التشريعات المنفذة في بلدان متعدّدة في مختلف أنحاء العالم، وتعزيز الجهود الرامية إلى التوعية بأهمية حماية حقوق الإنسان المكفولة لتعاطي المخدرات.

٢٨- وفي عام ٢٠١٣، حدّث المكتب التقديرات العالمية عن تعاطي المخدرات بالحقن وانتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، وأسس شراكات مع وكالات أخرى ضمن منظومة الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيرس، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي)، تهدف إلى تحسين البيانات العالمية والإقليمية والوطنية المتعلقة بفيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن، والبيانات المتعلقة بخدمات مكافحة فيروس الأيدز المقدمة لتعاطي المخدرات بالحقن، بالتعاون الوثيق مع منظمات المجتمع المدني. وصمم المكتب اتفاقاً وأبرمه مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والبنك الدولي بشأن آلية للاستعراض المشترك والوصول إلى اتفاق حول التقديرات التي تنشرها الأمم المتحدة بشأن متعاطي المخدرات بالحقن وفيرس الأيدز، واستعراض المنهجية المتبعة لدى هذه المؤسسات للوصول إلى هذه التقديرات. ونُفذ الاستعراض المشترك الأول في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣. كما أضفى المكتب الطابع الرسمي على تعاونه مع منظمات المجتمع المدني بشأن تبادل المعلومات الاستراتيجية عن متعاطي المخدرات بالحقن وفيرس الأيدز من خلال خطة العمل المشتركة بين المكتب ومنظمات المجتمع المدني، التي وُضعت واستهل تنفيذها في عام ٢٠١٣.

٢٩- وبالشراكة مع البنك الدولي، استهل المكتب مشروعاً يهدف إلى تحسين تقديرات عدد متعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشار فيروس الأيدز بينهم من خلال إجراء استعراض للتقديرات القائمة ومنهجية التقدير المستخدمة في بلدان مختارة، وعن طريق إجراء دراسات جديدة حسب الاقتضاء لتقدير انتشار تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز في تلك البلدان.

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

٣٠- قدّم مكتب المخدرات والجريمة المساعدة التقنية في مجال حشد الموارد، وتقييم الاحتياجات البرنامجية، وبناء القدرات، والرصد والتقييم من أجل تعزيز خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم، وفقاً للمجموعة الشاملة من خدمات فيروس الأيدز المراد إتاحتها لمتعاطي المخدرات بالحقن^(١٤) وفي السجون وسائر البيئات المغلقة.^(١٥)

٣١- وتقوم منظمات المجتمع المدني بدور بالغ الأهمية في تقديم خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به من متعاطي المخدرات بالحقن ورعايتهم ودعمهم. وقدّم مكتب المخدرات والجريمة دعماً مالياً وتقنياً إلى منظمات المجتمع المدني لتقديم خدمات الحد من الضرر، وبناء القدرات، والمشاركة في المؤتمرات والاجتماعات، والدعوة للمناصرة والتوعية، وإجراء البحوث العملية وتقييمات الوضع. فعلى سبيل المثال، تعاون المكتب في عام ٢٠١٢ مع أكثر من ٢٨٠ من منظمات المجتمع المدني على مستوى العالم، استفاد أكثر من ثلثيها (١٩٦ منظمة في أكثر من ١٠٠ بلداً) من الدعم المالي الذي قدّمه. وقدّم أكثر من ٣ ملايين دولار (١٥ في المائة من إجمالي نفقات المكتب في عام ٢٠١٢) إلى منظمات المجتمع المدني

(14) "Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and "

Care for Injecting Drug Users" (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 ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأيدز وفيروسه (جنيف، منظمة الصحة العالمية، تنقيح ٢٠١٢).

(15) الموجز الإرشادي "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a

comprehensive package of interventions" (الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية

للمصابين به في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات)، الصادر عن مكتب المخدرات والجريمة ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه.

على الصعيدين القطري والإقليمي؛ وخصصت ٨٤ في المائة من هذه الموارد لمشاريع تتناول فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن، في حين تُخصص نسبة الـ ١٦ في المائة المتبقية لمشاريع مكافحة فيروس الأيدز في السجون.

٣٢- ومن الأمثلة الأخرى على عمل مكتب المخدرات والجريمة مع منظمات المجتمع المدني عمله مع مركز المعلومات المعني بالحد من الضرر في أوروبا وآسيا الوسطى، والشبكة الأوروبية الآسيوية للحد من الضرر، بشأن إصلاحات السياسة العامة المتعلقة بفيروس الأيدز وداء السل والتهاب الكبد الوبائي باء والتهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدرات وفي السجون. وفي إندونيسيا، تلقت شبكة متعاطي المخدرات (Persaudaraan Korban Napza Indonesia) دعماً بغرض إدراج برامج مكافحة الجرعات المفرطة ضمن برامج علاج الإرتقان للمخدرات وخدمات الوقاية من فيروس الأيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم. وفي ميانمار، قام المكتب ببناء قدرات الشبكة الوطنية لمتعاطي المخدرات. كما قدّم دعماً مالياً وتقنياً إلى الشبكة الأوروبية الآسيوية للحد من الضرر لوضع مقترح تمويل إقليمي يتعلق بالحد من الضرر من أجل تقديمه إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز وداء السل والملاريا.

٣٣- وفي العديد من البلدان التي يتركز فيها وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، لا تتمكن متعاطيات المخدرات بالحقن من الوصول إلى خدمات الحد من الضرر والخدمات الصحية العامة، أو هنّ لا يحصلن إلا على قدر محدود منها. ونهض المكتب بالحوار العالمي والدعوة إلى مناصرة برامج مكافحة فيروس الأيدز التي تراعي البعد الجنساني، ومناصرة وصول متعاطيات المخدرات والسجينات على نحو أكثر إنصافاً إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية ذات الصلة بالأيدز وفيروسه. وأسهم المكتب في جدول الأعمال الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك للإجراءات القطرية المعجلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية من خلال العمل على الصعيد العالمي للتوعية وتعزيز وتقديم المساعدة التقنية في توفير الخدمات التي تراعي البعد الجنساني، ومنها خدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل فيما يخص متعاطيات المخدرات والسجينات والمقيمات في سائر البيئات المغلقة في عدة بلدان.

٣٤- وتعززت قدرات مقدّمي الخدمات على تقديم خدمات مستنيرة بالأدلة تراعي البعد الجنساني لمتعاطيات المخدرات في عدة بلدان، منها على سبيل المثال أفغانستان وأوكرانيا وباكستان ونيبال والهند، التي نُفذت فيها الأنشطة التالية:

(أ) في أوكرانيا، أطلق المكتب، بالشراكة مع الحكومات البلدية والمنظمات المحلية، مبادرة نساء من أجل النساء (Women 4 Women)، التي تقدم خدمات مكافحة فيروس الأيدز إلى متعاطيات المخدرات والسجينات السابقات وضحايا العنف العائلي. ومكنت مبادرة المنح الصغيرة هذه منظمات المجتمع المدني من الوصول إلى أكثر من ٣٠٠ ٢ امرأة وأطفالهن. كما أطلق أيضاً منشور يصف نماذج الخدمات المراعية للبُعد الجنساني التي يدعمها المكتب لصالح النساء المستضعفات؛

(ب) في أفغانستان، تشارك المكتب مع عشر منظمات محلية لتقديم خدمات قائمة على الأدلة للوقاية من الفيروس ومعالجة المصابين به ورعايتهم في ستة سجون رئيسية للنساء (في كابل، وهرات، وپروان، وننكرهار، وبدخشان، وبلخ) وخمسة مواقع مجتمعية (في كابل، وهرات، وننكرهار، وبدخشان، وبلخ)؛

(ج) في نيبال، دعم المكتب، بالشراكة مع منظمة Dristi Nepal، ومجموعة دعم المجتمعات المحلية ومراكز العلاج من المخدرات وإعادة التأهيل التابعة لمنظمة رؤية الشباب (Youth Vision)، تقديم مجموعة شاملة من الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز لمتعاطيات المخدرات؛

(د) في باكستان، دعم المكتب، من خلال منحة مقدمة إلى عشر من منظمات المجتمع المدني، تقديم الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس الأيدز لأكثر من ٥٥٠٠ من السجينات ومتعاطيات المخدرات بالحقن؛

(هـ) في الهند، دعم المكتب مبادرة تجريبية لتقديم خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة لمتعاطيات المخدرات بالحقن في الولايات الأربع في الشمال الشرقي (مانيبور، وميزورام، وميغالايا، وناغالاند).

٣٥- ويسر المكتب تعزيز تقديم العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون (برنامج العلاج بالاستعانة بمواد ناهضة ذات خواص شبه أفيونية) في عدة دول أعضاء. فعلى سبيل المثال قدّم المكتب دعماً تقنياً في كازاخستان للتوسع في تقديم العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون من خلال استعراض مبادئ توجيهية عن إدارة مواقع العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في كازاخستان، بالتعاون مع المركز الوطني لأبحاث الارتهاان للمخدرات التابع لوزارة الصحة. وفي الهند، دعم المكتب إدراج العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في إطار الخدمات الصحية في السجون، ومن ذلك اشتراء البوبرينورفين، مما كفّل استدامة خدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في سجون تيهار. وعلاوة على ذلك، أعدّ المكتب تقريراً علمياً عن تنفيذ العلاج الإبدالي بشبائه

الأفيون في سجون تيهار (٢٠٠٨-٢٠١٢) وإجراءات تشغيلية موحدة لنشر العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون، وعممه على الجهات المعنية الرئيسية ومنها البرنامج الوطني لمكافحة الأيدز في الهند.^(١٦) وفي باكستان، بدأ المكتب برنامجاً تجريبياً للبوهرينورفين في مدينة روالبندي، وعزز قدرات مقدمي الخدمات.

٣٦- كما قدّم المكتب خدمات للحد من الضرر لمتعاطي المخدرات من اللاجئين الأفغان في إيران (جمهورية - الإسلامية) وباكستان، وللعائدين في أفغانستان، ومن ذلك دعم الملاجئ الليلية/مراكز التماس المشورة وعمليات التواصل تيسيراً لتقديم الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز.

٣٧- وأنشأ المكتب مؤخراً الشبكة الأفريقية للشراكة بشأن الأيدز وفيروسه داخل السجون، وواصل من خلال الشبكة تقديم الدعم التقني والمالي لمساعدة موظفي السجون، وسلطات الصحة العامة، وأعضاء المجتمع المدني، والحكومات المحلية للتغلب على التحديات الكبيرة المتعلقة بالتصدي لفيروس الأيدز في السجون.

٣٨- وبغية الدعوة إلى زيادة الاستثمارات المحلية في مجال الحد من الضرر، نظم المكتب والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، خلال المؤتمر الدولي للحد من الأضرار الذي عُقد في فلينوس في حزيران/يونيه ٢٠١٣، اجتماعاً بعنوان "اقتصاد وتمويل الاستراتيجيات الفعالة للحد من الضرر في سياق فيروس الأيدز"، ضم مسؤولين كبار من أذربيجان وأوكرانيا وجمهورية مولدوفا وجورجيا وطاجيكستان، علاوة على وزير مالية قيرغيزستان، وكبار الخبراء من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ومكتب المخدرات والجريمة، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية. وناقش المشاركون في الاجتماع الاستثمار في برامج الحد من الضرر لمتعاطي المخدرات استناداً إلى مجموعة كبيرة من الأدلة التي تُشير إلى أن تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز، مثل العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، هو استثمار جيد يؤدي إلى وفورات كبيرة في تكاليف الصحة العامة، وانخفاض في الجرائم الصغرى، وبيئات أكثر أمناً، وحياة أطول وأفضل نوعية.

٣٩- وفي عام ٢٠١٣، عقد مكتب المخدرات والجريمة حلقات عمل لمنظمات المجتمع المدني في عشرة من بلدان الأولوية العالية لزيادة قدراتها على أن تعزز لدى سلطاتها المعنية بإنفاذ

(16) مكتب المخدرات والجريمة، *Rolling out of Opioid Substitution Treatment (OST) in Tihar Prisons, India: Scientific Report*.

القانون مفهومَ ضمان إمكانية أفضل لوصول متعاطي المخدرات بالحقن إلى خدمات الحد من الضرر. كما أتاحت حلقات العمل أيضاً فرصة لمنظمات المجتمع المدني لتبادل آرائها واهتماماتها وأفكارها بشأن كيفية تحسين العمل على خفض الضرر مع مسؤولي إنفاذ القانون.

جيم- إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية والممارسات الفضلى وتعميمها

٤٠- أسهم إنتاج وثائق توجيهية عالمية وتعميمها بالتعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين المعنيين، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، في تسهيل التوسع في برامج توفير الإبر والمحاقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وغير ذلك من الاستجابات القائمة على الأدلة لفائدة متعاطي شبائه الأفيون و/أو المخدرات المنشّطة ونزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة.

٤١- وبادر المكتب بإعداد موحز إرشادي، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه بعنوان "الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات" بغرض مساعدة البلدان على وضع تدابير فعالة للتصدي للأيدز وفيروسه في السجون وسائر البيئات المغلقة. ويُراعي الموحز الإرشادي مبادئ القانون الدولي، ومنها القواعد والمبادئ التوجيهية والإعلانات والعهود الدولية التي تنظم مسائل الصحة في السجون، والمعايير الدولية لآداب مهنة الطب، ومعايير العمل الدولية. ويهدف الموحز إلى دعم متخذي القرارات في وزارات العدل، والسلطات المسؤولة عن البيئات المغلقة ووزارات الصحة، والسلطات المسؤولة عن السلامة في مكان العمل والصحة المهنية، في تخطيط وتنفيذ تدابير التصدي للفيروس في البيئات المغلقة. وتسלט الوثيقة الضوء على مجموعة شاملة من خمسة عشر تدخلاً ضرورياً للوقاية من الفيروس ومعالجته في السجون وسائر البيئات المغلقة على نحو فعال.

٤٢- ونشر المكتب دليل الشرطة إلى التصدي للفعال للعنف ضد المرأة، وهو مصمم لمساعدة ضباط الشرطة وتوجيههم بغرض منع العنف ضد المرأة والتصدي له. ويتناول هذا الدليل حقوق الضحايا والجناة على السواء، ويلقي الضوء على الصلات بين العنف ضد المرأة وانتشار فيروس الأيدز.

٤٣- ويجري وضع الصيغة النهائية لوثيقة إرشادية عالمية بعنوان "دليل تقني عن وقاية متعاطي المنشّطات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم: ورقة مناقشة" استناداً إلى توصيات الاجتماع التقني العالمي حول تعاطي المخدرات المنشّطة

وفيروس نقص المناعة البشرية، الذي نُظم بالتعاون مع حكومة البرازيل وعُقد في ساو باولو بالبرازيل في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، واستناداً إلى المزيد من المشاورات مع أصحاب المصلحة المعنيين، ومنهم منظمات المجتمع المدني.

٤٤ - وأسهم المكتب في وضع منشور منظمة الصحة العالمية المعنون "توجيهات بشأن وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من التهاب الكبد الفيروسي من النوعين باء وجيم"، ودعم المنظمة في نشر الدليل في الميدان كخطوة أولى نحو تقديم إرشادات شاملة بشأن رصد التهاب الكبد الفيروسي والوقاية منه وعلاجه لدى هذه الفئة السكانية الرئيسية.

٤٥ - وفي الهند، طور المكتب قدرات محلية بهدف تقديم خدمات شاملة بشأن فيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بالحقن من خلال تطوير ونشر أدلة تدريبية تستهدف المعلمين الأقران، والعاملين في الإرشاد، وموظفي الصحة، والمستشارين، ومديري المشاريع. ووضِع دليل متعدد التخصصات عن النواحي الاجتماعية الطبية والقانونية المتعلقة بإمكانية وصول متعاطي المخدرات والأشخاص رهن الاحتجاز إلى خدمات الحماية الصحية والاجتماعية، والدليل موجه إلى المؤسسات التعليمية الجامعية في مجال الرعاية الصحية، والعدالة الجنائية/السجون، والعمل الاجتماعي، وهو مبني على أعمال اثني عشر اجتماعاً استشارياً داخل البلد وحلقتي عمل عقدتا في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية.

٤٦ - وأسهم المكتب في مراجعة 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 ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تنقيح ٢٠١٢، عن طريق دعم وضع الدليل وإجراء اختبارات ميدانية واستشارة الخبراء في هذا المجال، وبخاصة في آسيا الوسطى. ويقدم الدليل المنقح إطاراً موسعاً لتقييم نوعية التدخلات الأساسية، وإرشاداً بشأن وضع أولويات للمؤشرات مع المزيد من التركيز على التدخلات التي تستهدف متعاطي المخدرات بالحقن، مثل برامج توفير الإبر والحقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، واختبار الإصابة بفيروس الأيدز وخدمات المشورة ذات الصلة، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

٤٧ - وفي آسيا الوسطى وشرق أوروبا (الاتحاد الروسي وأذربيجان وأوزبكستان وأوكرانيا وتركمانستان وجمهورية مولدوفا وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان)، دُرِب حوالي ٣٠٠ من المهنيين (من العاملين في مجال الرعاية الصحية، والموظفين الطبيين وغير الطبيين في

السجون، ومسؤولي إنفاذ القانون، ومقدمي الخدمات من منظمات المجتمع المدني، والعاملين في الإرشاد) على إدارة العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، بما في ذلك في السجون. ففي أوكرانيا، نظم المكتب في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى شباط/فبراير ٢٠١٣، بالتعاون مع معهد سياسات الصحة العامة الأوكراني ومصلحة سجون الدولة، حلقة عمل عن علاج الارتهان للمخدرات في السجون، صدرت إثرها توصيات بشأن عدة مسائل منها تنفيذ العلاج الإبدالي بشأن الأفيون في السجون ومرافق الاحتجاز قبل المحاكمة، وبناء قدرات الموظفين الطبيين والمسؤولين ذوي الصلة في قطاع السجون لتنفيذ العلاج الإبدالي.

٤٨- كما عمّم مكتب المخدرات والجريمة الممارسات الفضلى القائمة على الأدلة في معالجة الارتهان للمخدرات في خمس مناطق (وهي أفريقيا، وآسيا الوسطى، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأمريكا الجنوبية، وجنوب شرق آسيا)، من خلال الشبكات الحكومية المحلية والوطنية، ومراكز العلاج، وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والجامعات، والمنظمات غير الحكومية، وحسّن سبل الوصول إلى العلاج من الارتهان للمخدرات، إلى جانب تحسين الدمج الاجتماعي وإعادة التأهيل. وركز العمل على الدعوة إلى المناصرة، وبناء القدرات، وتحسين الخدمات مما يعزز الوصول إلى فهم أفضل لعلاج الارتهان للمخدرات، وتقديم الرعاية، والاعتراف بالارتهان للمخدرات كاضطراب صحي يستوجب علاجه نهجاً شاملاً متعدد التخصصات.

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

٤٩- ييسّر المكتب استعراض وتكييف التشريعات والسياسات العامة الوطنية المتعلقة بالمخدرات، والعدالة الجنائية، وإدارة السجون، وفيروس الأيدز، وقدم تدريبات، وقام بإصدار وتعميم مبادئ توجيهية وأدوات لتحسين فرص استفادة متعاطي المخدرات بالحقن والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة بشكل متكافئ من خدمات الوقاية من فيروس الأيدز وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة، بما في ذلك إمكانية الحصول على سلع مثل الإبر والمحاقن المعقّمة والواقى الذكري، وذلك في عدة بلدان في شرق أوروبا، وآسيا الوسطى، وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، والجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا، وأمريكا اللاتينية.

٥٠- ووضع المكتب برنامجاً تدريبياً لتوعية موظفي إنفاذ القانون بشأن الحد من الضرر في سياق فيروس الأيدز، وتعزيز فهمهم لكيفية تأثير ممارسات إنفاذ القانون، إيجابياً وسلبياً، على

فرص الاستفادة متعاطي المخدرات بالحقن من خدمات الوقاية من فيروس الأيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم. وعُقدت حلقات عمل بغرض تجريب البرنامج التدريبي في عشرة من بلدان الأولوية العالية (وهي تايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وطاجيكستان والفلبين وفيت نام وقيرغيزستان وكازاخستان وميانمار والهند)، ومن المقرر أن يُنفذ البرنامج التدريبي في بلدان أخرى ذات أولوية عالية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. ويهدف البرنامج إلى إضفاء الصفة المؤسسية على برنامج التدريب المتعلق بفيروس الأيدز بوصفه جزءاً من مناهج أكاديميات الشرطة المحلية، وتعزيز الشراكات في مجال الحد من الضرر بين وكالات إنفاذ القانون، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاعات الاجتماعية والصحية وغيرها من القطاعات ذات الصلة. وعلاوة على ذلك، طُورت مجموعة أدوات لتدريب موظفي إنفاذ القانون في باكستان على تعزيز التواصل مع متعاطي المخدرات وغيرهم من الفئات الاجتماعية المهمشة المعرضة لخطر الإصابة بفيروس الأيدز وإشراكهم، وعُمِّمت هذه الأدوات لتستخدمها معاهد تدريب الشرطة.

٥١ - وقام المكتب بتنظيم ودعم مشاركة مسؤولين كبار في مجال إنفاذ القانون والسجون في جمهورية مولدوفا وجورجيا وكازاخستان في أنشطة إقليمية للتوعية بهذا المجال، ومنها على سبيل المثال المشاورة الإقليمية الأولى بشأن دور سلطات إنفاذ القانون في تخطيط وتنفيذ التدابير الوطنية للتصدي لوباء الأيدز وفيروسه في آسيا الوسطى وشرق أوروبا، التي عقدت في كييف في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢. وجمعت هذه المشاورة مسؤولي إنفاذ القانون والصحة العامة وممثلي المجتمع المدني في شرق أوروبا وآسيا الوسطى لاستكشاف الفرص المتاحة أمام التعاون المتعدد القطاعات لتعزيز دور إنفاذ القانون في سياق التصدي لانتشار وباء فيروس الأيدز لدى متعاطي المخدرات بصفة خاصة.

٥٢ - ودعم المكتب مشاركة عدد من كبار المسؤولين والموظفين التقنيين من خمسة بلدان في آسيا الوسطى وأذربيجان في سلسلة من أنشطة التوعية والمؤتمرات على الصعيد الدولي والإقليمي والوطني عن السياسات العامة والتدخلات المعنية بتعاطي المخدرات وفيروس الأيدز القائمة على حقوق الإنسان والأدلة، والمسائل التشريعية ذات الصلة، والمسائل الصحية الأخرى. فعلى سبيل المثال، نظم المكتب اجتماع مائدة مستديرة عن دور أجهزة إنفاذ القانون في التصدي لفيروس الأيدز بالاشتراك مع شركائه (مؤسسة مكافحة الأيدز في الشرق والغرب، وشبكة إنفاذ القانون ومكافحة فيروس الأيدز، ومعهد المجتمع المفتوح، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي) في بيشكيك في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣. وجمع الحدث بين ممثلي سلطات إنفاذ القانون

وممثلي المجتمع المدني من مختلف أنحاء آسيا الوسطى وشرق أوروبا (أرمينيا وأوزبكستان وأوكرانيا وتركمانستان وجمهورية مولدوفا وطاجيكستان وكازاخستان) لتبادل الممارسات المتعلقة بالوقاية من الفيروس لدى الفئات السكانية الرئيسية، باعتبارها تدرج في إطار عمل الشرطة في هذه البلدان.

٥٣- ودعم المكتب تحديد قضايا ومبادئ العمل الشرطي الفعال في مجال الوقاية من فيروس الأيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم في المجتمعات المهمشة، في سياق الاجتماع التشاوري المعنون "اللقاء التشاوري الدولي بشأن العمل الشرطي المتعلق بأكثر الفئات السكانية المعرضة للخطر: دور أجهزة الشرطة في تحسين صحة أكثر الأشخاص عرضة للخطر" المعقود في روما في أيار/مايو ٢٠١٢، والذي شاركت في تنظيمه شبكة إنفاذ القانون وفيروس الأيدز، ومنتدى المخدرات (Forum Droghe) والمنظمة الدولية لقانون التنمية.

٥٤- وفي آسيا الوسطى، أسهم المكتب، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاء آخرين، في تحسين خدمات وقاية ضحايا الاتجار والمهاجرين المهرين وشركائهم في العلاقات الجنسية في المنطقة من فيروس الأيدز.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٥٥- لئن كانت بعض البلدان تنظر في التقليل من العلاج القسري لمتعاطي المخدرات أو إنهائه، فإن النهج القائم على الصحة العامة وحقوق الإنسان والمستنير بالأدلة لعلاج تعاطي المخدرات والارتكان لها لم يُنفذ بعد بشكل كاف: فالعديد من النظم الوطنية لمراقبة المخدرات تستند بشكل مفرط إلى العقوبات والسجن، لا الرعاية الصحية؛ وينتشر العلاج القسري والممارسات العقابية باسم العلاج؛ ومن الشائع التمييز ضد متعاطي المخدرات أو المرتكبين لها والمصابين بالأيدز وفيروسه ووصمهم وانتهاك حقوقهم الإنسانية.

٥٦- وفي العديد من البلدان المتأثرة، يجب استعراض السياسات العامة والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالأيدز لإتاحة تنفيذ التدخلات التسعة الواردة في المجموعة الشاملة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه^(١٧) والمعنوية بمتعاطي المخدرات بالحقن. وفي البلدان التي يُعزى وباء فيروس الأيدز بها إلى تعاطي المخدرات بالحقن على نحو غير مأمون، يجب أن يتصدر تنفيذ برامج توفير الإبر

(17) الدليل الفني الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه.

والحاقن والعلاج الصياني بشبائه الأفيون المديدة المفعول قائمة الأولويات. فيجب توسيع نطاق البرامج واستخدام نماذج متعدّدة لإيصال الخدمات (منها التوعية التواصلية، والمراكز المفتوحة لالتماس المشورة، والتثقيف بواسطة الأقران)، وتحديد الحواجز التي تحول دول الوصول إلى تلك الخدمات وإزالتها. ويجب تكثيف المشاركة الفعلية لمنظمات المجتمع المدني التي تمثل متعاطي المخدّرات وتشملهم وبناء قدراتها.

٥٧- ويندرج التصدي لوباء فيروس الأيدز، الذي يُعزى إلى تعاطي المخدّرات بالحقن على نحو غير مأمون، بين الأولويات الأساسية، وبخاصة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وجنوب شرق آسيا. بيد أن مخاطر الفيروس المقرنة بتعاطي المخدّرات بالحقن أخذت تبرز أيضاً في المناطق التي تشهد بالفعل معدلات مرتفعة من الإصابة بالفيروس، وبخاصة في أفريقيا. وعلى الصعيد العالمي، يرتفع تعاطي العقاقير المنشّطة، وبخاصة في جنوب شرق آسيا، وأمريكا اللاتينية والكاريبسي، وتُثير الصلة بين تعاطي هذه العقاقير وانتقال فيروس الأيدز بين بعض الفئات السكانية الرئيسية، سواء عن طريق العلاقات الجنسية أو تعاطي المخدّرات بالحقن، الكثير من القلق. ومن ثم يجب الاستثمار في تطوير المزيد من التدابير القائمة على الأدلة للتصدي لفيروس الأيدز لصالح متعاطي العقاقير المنشّطة.

٥٨- وفيما يتعلق بالسجون، يجب أن تفسح للسجناء متعاطي المخدّرات إمكانية الاستفادة من الخدمات الصحية، ومنها معالجة الإدمان للمخدّرات وتدابير الحدّ من الضرر، بمستوى يساوي على الأقل المستوى المتاح أمام الآخرين في المجتمع، ويجب إعطاء الأولوية لتنفيذ الخمسة عشر تدخلاً الواردة في الموجز الإرشادي عن "الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات"، الصادر عن مكتب المخدّرات والجريمة ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه.

٥٩- وينبغي إدراج التدخلات في السجون ضمن الخطط والبرامج الوطنية المعنية بالمخدّرات والأيدز وداء السل، وتخصيص موارد لتنفيذها. كما ينبغي تأسيس آليات تنسيق وطنية، تشمل سلطات السجون، ووزارات الصحة والعمل، واللجان الوطنية المعنية بالأيدز، والبرامج الوطنية المعنية بداء السل، ومنظمات المجتمع المدني.

٦٠- ويغالي العديد من البلدان في اللجوء إلى الحبس بدلاً من وضع تدابير بديلة أكثر فعالية، وبخاصة بالنسبة لمتعاطي المخدّرات. وما زال السجناء والسجناء السابقون ممن

يتعاطون المخدرات و/أو المصابين بفيروس الأيدز يعانون من أشكال متعددة من الوصم، وغالباً ما يُحرمون من حقوقهم في الرعاية الصحية والتعليم والتوظيف والإدماج الاجتماعي والغذاء وظروف المعيشة اللائقة. ونادراً ما تتوفر خدمات معالجة الإدمان للمخدرات، وخدمات الرعاية وإعادة التأهيل ذات الصلة في السجون وسائر البيئات المغلقة. وتظل إمكانية الاستفادة من برامج الوقاية الذكري، والإبر والحاقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، واختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة ذات الصلة، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ومنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال محدودة في السجون وسائر البيئات المغلقة. وتتوافر برامج توفير الإبر والحاقن في بعض السجون فقط في سبعة بلدان، في حين تتوفر برامج العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون في عشرين بلداً فقط. وكثيراً ما لا تتوفر برامج الكشف عن داء السل والتهاب الكبد والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي ومعالجتها. ولانعدام هذه الخدمات أو انقطاعها انعكاسات خطيرة على نتائج العلاج ومخاطر تتعلق بانتقال فيروس الأيدز وداء السل.

٦١- وفي إطار التصدي الشامل للإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، يلزم العناية بالظروف الصحية المشتركة الأخرى، بما في ذلك حالات داء السل، والتهاب الكبد جيم، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومشاكل الصحة العقلية. وينبغي تزويد متعاطي المخدرات بالحقن بالوسائل المناسبة لمعالجة هذه المشاكل الصحية المترتبة.

٦٢- وينبغي مراجعة التشريعات التي تمنع تقديم الخدمات الأساسية للوقاية من فيروس الأيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم، أو التي تحد من تقديم هذه الخدمات لمتعاطي المخدرات بالحقن والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة، بهدف السماح بتقديم هذه التدخلات ودعمها. ولتحقيق هذا الغرض، من الضروري أن تعمل الوكالات الوطنية لمراقبة المخدرات، وهيئات إنفاذ القانون، ووزارات العدل والداخلية والصحة، ومنظمات المجتمع المدني بالتعاون الوثيق فيما بينها.

٦٣- وشهدت البلدان التي استثمر فيها بشكل ملائم في مجالات البحوث والرصد والتقييم، وعُززت فيها الموارد البشرية والنظم الحكومية ونظم المجتمع المدني ذات الصلة، وضع تدابير أكثر فعالية ونجاعة واتسماً بالطابع الاستراتيجي للتصدي لفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. بيد أن العديد من البلدان ما تزال تفتقر إلى البيانات الموثوقة اللازمة لوضع سياسات عامة واستجابات برنامجية شاملة ومستنيرة بالأدلة، وتحتاج هذه البلدان إلى دعم تقني للقيام على نحو فعال برصد وتقييم وباء الأيدز وخدمات الوقاية منه

وخدمات العلاج والرعاية ذات الصلة اللازم توفيرها لمتعاطي المخدرات بالحقن، بالنظر إلى أهمية توفير هذه الخدمات بشكل عاجل في المجتمعات والسجون وسائر البيئات المغلقة.

٦٤- ومن المهم للغاية المسارعة إلى زيادة التمويل الداخلي للخدمات المنقذة للحياة المتعلقة بفيروس الإيدز الموصى بتقديمها لمتعاطي المخدرات بالحقن والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة.