

Distr.: General
20 January 2016
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة التاسعة والخمسون

فيينا، ١٤-٢٢ آذار/مارس ٢٠١٦

البند ٥ (أ) 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، تمهيدا للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المزمع عقدها في عام ٢٠١٦ - خفض الطلب والتدابير ذات الصلة

التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات

تقرير المدير التنفيذي

ملخص

أعد هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤/٤٩، المعنون "التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات". وهو يقدم لمحة إجمالية عن التدابير التي اتخذها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بغية التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، وموجزاً للأنشطة التي نفذها المكتب في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥. كما أنه يتضمن توصيات فيما يتعلق بالتصدي للأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، ويشير إلى الفجوات والتحديات المتبقية على هذا الصعيد.

ويقدم المكتب مساعدة تقنية ممثلةً امتثالاً كاملاً للإعلانات والقرارات والمقررات 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 المرتبطتين بتعاطي المخدرات، ولا سيما تعاطيها بالحقن، وكذلك في وضع واعتماد وتنفيذ سياسات عامة وبرامج للوقاية من الأيدز وفيروسه وعلاج المصابين بهما ورعايتهم ودعمهم في السجون والبيئات المغلقة الأخرى.

* E/CN.7/2016/1



أولاً - مقدمة

١ - أعدّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤/٤٩، المعنون "التصدي 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 الوبائي 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، حسيماً 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 الوبائي 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 المتعددة الأطراف والمناخين الدوليين، وكذلك القرارات ذات الصلة الصادرة عن مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه. وفي القرار نفسه، طلبت اللجنة إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يعمد، وفقاً للمذكرة الإرشادية بشأن تقسيم العمل (Technical Support Division of Labour)، إلى تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء التي تطلبها، رهناً بتوفر الموارد من خارج الميزانية، لكي تضع استراتيجيات وتدابير شاملة بشأن خفض الطلب، وبشأن الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه في سياق تعاطي المخدرات، بما يتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وفي القرار نفسه أيضاً، طلبت اللجنة 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- في عام ٢٠١٤، كان عدد الأشخاص المصابين بفيروس الأيدز ٣٦,٩ مليوناً (بين ٣٤,٣ مليوناً و٤١,٤ مليوناً). ويمثل ذلك زيادة مقارنة بالأعوام الماضية، إذ يتلقى مزيد من الأشخاص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية الذي ينقذ حياتهم. وحتى آذار/مارس ٢٠١٥، تلقى ١٥ مليون مصاب بفيروس الأيدز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، مقابل ١٣,٦ مليوناً في حزيران/يونيه ٢٠١٤. وعلى الصعيد العالمي، أصيب ٢ مليون شخص (بين ١,٩ مليون و٢,٢ مليون شخص) بفيروس الأيدز في عام ٢٠١٤، انخفاضاً من ٣,١ ملايين إصابة (بين: ٣,٠ ملايين و٣,٣ ملايين إصابة) في عام ٢٠٠٠، وهو ما يشكل تراجعاً بنسبة ٣٥ في المائة في المعدّل الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز منذ عام ٢٠٠٠.^(١)

٤- وقد وثق وجود تعاظمي المخدرات بالحقن في ١٥٨ بلداً على الأقل، وما زال يتسبب في انتشار وباء فيروس الأيدز في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم. وكان التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لعدد متعاظمي المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٣ على الصعيد العالمي ١٢,١٩ مليون شخص (بين ٨,٤٨ ملايين و٢١,٤٦ مليون شخص)، ويقدر أن عدد المصابين منهم بفيروس الأيدز يبلغ نحو ١,٦٥ مليون شخص (بين ٠,٩٢ مليون و٤,٤٢ ملايين شخص)، أو ١٣,٥ في المائة.

٥- ولا يزال أعلى معدّل لانتشار تعاظمي المخدرات بالحقن في شرق أوروبا وجنوب شرقها، حيث يقدر أن متعاظمي المخدرات بالحقن يمثلون نسبة تبلغ ١,٢٧ في المائة من عموم السكان من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة، وهي نسبة تبلغ قرابة خمسة أضعاف المتوسط العالمي. ويعيش زهاء ٤٠ في المائة من العدد الإجمالي المقدر لمتعاظمي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس الأيدز على الصعيد العالمي في شرق أوروبا وجنوب شرقها. ويعيش ٢٠ في المائة آخرون في شرق آسيا وجنوب شرقها، و١٢ في المائة في جنوب غرب آسيا، وهي المنطقة التي سجلت أعلى معدّل لانتشار فيروس الأيدز بين متعاظمي المخدرات بالحقن.

(١) UNAIDS, "Fact sheet 2014: global statistics" (Geneva, 2015).

٦- وقُدِّر معدَّل انتشار الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بين متعاطي المخدَّرات بالحقن في عام ٢٠١٣ بنسبة ٥٢ في المائة. ومعنى ذلك أنَّ ٦,٣ ملايين شخص من متعاطي المخدَّرات بالحقن مصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم، وهو معدَّل يزيد ٢٥ ضعفاً على معدَّل انتشاره بين عامة السكان. وتُعَدُّ السجون وسائر البيئات المغلقة من البيئات التي تنطوي على مخاطر بالغة فيما يخص انتقال فيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم.^(٢)

٧- وعلى الرغم من التقدُّم المحرز في بعض مجالات التصدي لفيروس الأيدز على الصعيد العالمي، فإنَّ المجتمع العالمي أخفق إلى حد كبير في تحقيق الهدف العالمي المتمثل في خفض معدَّل الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدَّرات بالحقن إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.^(٣) وعلى الصعيد العالمي، شهد معدَّل الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدَّرات بالحقن انخفاضاً طفيفاً (بنسبة تقارب ١٠ في المائة): من ١١٠ آلاف إصابة جديدة مقدرة (بين ٩٧ ٠٠٠ و ١٢٣ ٠٠٠ إصابة) في عام ٢٠١٠ إلى ٩٨ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٣ (بين ٨٥ ٠٠٠ و ١١١ ٠٠٠ إصابة).^(٤)

٨- وتشير التقديرات إلى أنَّ نحو ٧٠ مليون شخص (بين ٣٧ مليوناً و ١٠٣ ملايين) قد تعاطوا المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين والميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (المعروف باسم "إكستاسي") على الأقل مرة واحدة في الأشهر الاثني عشر الماضية.^(٥) وأشيع مخاطر فيروس الأيدز التي يواجهها متعاطو المنشطات الأمفيتامينية أو "الإكستاسي" و"كوكايين" "الكراك" هي المخاطر العالية المتعلقة بالسلوك الجنسي مع شركاء من مجموعات يتفشى فيها الفيروس، ولكن يصعب تحديد حجم الدور الذي يلعبه تعاطي المنشطات في زيادة معدَّلات الإصابة بفيروس الأيدز بدقة. وعلى الرغم من أنَّ هناك على ما يبدو تبايناً كبيراً في معدَّلات انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المنشطات الأمفيتامينية بطرائق غير الحقن، حيث تتراوح بين أقل

(٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدَّرات والجريمة، تقرير المخدَّرات العالمي ٢٠١٥ (فيينا، ٢٠١٥).

(٣) يرد هذا الهدف في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (مرفق قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧).

(٤) UNAIDS Programme Coordinating Board, "Halving HIV transmission among people who inject drugs: background note", document UNAIDS/PCB (35)/14.27.

(٥) تقرير المخدَّرات العالمي ٢٠١٥.

من ١ في المائة^(٦) و ١٨,٥ في المائة^(٧) تشير الأدلة إلى وجود علاقة بين تعاطي المنشطات الأفيونية وارتفاع مخاطر فيروس الأيدز والإصابة به.^{(٨) (٩) (١٠) (١١)}

٩- ومن بين متعاطي المخدرات بالحقن، كثيراً ما تكون النساء أكثر عرضة للإصابة بفيروس الأيدز من الذكور. وانتهى استعراض شمل ١١٧ دراسة من ١٤ بلداً ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن (أكثر من ٢٠ في المائة) إلى أنه فيما يتعلق بمتعاطي المخدرات بالحقن يزيد معدل انتشار فيروس الأيدز بين النساء مقارنة بالرجال.^(١٢) فالإناث أكثر عرضة للوصم والتهميش من جانب المجتمع، وهن أكثر ميلاً لإخفاء تعاطيهن المخدرات بالحقن. وقد تكون ممارسات الحقن غير المأمون أشيع بين النساء، بالنظر إلى الصعوبة الأكبر التي يواجهنها في الوصول إلى برامج توفير الإبر والمحاقن أو إلى العلاج من الإدمان للمخدرات، وقلة الخدمات المصممة خصيصاً لتلبي احتياجات النساء. ويزيد الجمع بين مخاطر الحقن غير المأمون ومخاطر الجنس غير الآمن بدرجة كبيرة من احتمال الإصابة بفيروس الأيدز بين النساء.

-
- Sasha Uhlmann and others, "Health and social harms associated with crystal methamphetamine use among street-involved youth in a Canadian setting", *American Journal on Addictions*, vol. 23, No. 4 (2014), pp. 393-398. (٦)
- Wendee M. Wechsberg and others, "Contextualizing gender differences and methamphetamine use with HIV prevalence within a South African community", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 3 (2014), pp. 583-590. (٧)
- Grant Colfax and others, "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (2010), pp. 458-474. (٨)
- Louisa Degenhardt and others, "Meth/amphetamine use and associated HIV: implications for global policy and public health", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 5 (2010), pp. 347-358. (٩)
- Isabel Tavittian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, No. 4 (2015), pp. 572-584. (١٠)
- Nga T. T. Vu, L. Maher and I. Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 1. (١١)
- Don C. Des Jarlais and others, "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, Nos. 1 and 2 (2012), pp. 95-107. (١٢)

١٠- وفي السجون، تعد ممارسات تعاطي المخدرات بالحقن غير المأمون من بين عوامل الخطر الرئيسية المسببة للإصابة بالأمراض المنقولة بالدم مثل فيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم. ويقدر أن ما بين ٥٦ و ٩٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن سوف يدخلون السجن في مرحلة ما، وأن متعاطي المخدرات بالحقن أو بدون حقن يمثلون ما قد يصل إلى ٥٠ في المائة من الأشخاص الموجودين في البيئات المغلقة. ومع ذلك، يندر توفير العلاج من الارتقاء للمخدرات والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وبرامج الإبر والمحاقن في السجون، وكثيراً ما ينعدم تماماً. وقد وثقت نسب عالية للغاية من التشارك في الإبر والمحاقن بين متعاطي المخدرات بالحقن في السجون، فعلى سبيل المثال، بلغت تلك النسب ٥٦ في المائة في باكستان، و ٦٦ في المائة في الاتحاد الروسي، و ٧٠ إلى ٩٠ في المائة في أستراليا، و ٧٨ في المائة في تايلند، و ٨٣ إلى ٩٢ في المائة في اليونان.^(١٣)

١١- وتشير الأدلة المتراكمة على مدى الثلاثين عاما الماضية إلى فعالية تدابير الحد من الضرر، والتي تشير، في سياق هذا التقرير، إلى مجموعة التدابير التي حددتها منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه^(١٤) للوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن (ويشار إليها أيضاً في قرار لجنة المخدرات ٦/٥٦) من أجل توفير البرامج الوقائية الشاملة وخدمات العلاج والرعاية وخدمات الدعم المتصلة بها، بما يشمل معالجة اضطرابات الصحة النفسية الشائعة التي ترتبط بتعاطي المخدرات، في امتثال كامل للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ووفقاً للتشريعات الوطنية، مع مراعاة جميع قرارات الجمعية العامة ذات الصلة.

١٢- غير أن تنفيذ هذه البرامج لا يزال على مستويات توفر تغطية منخفضة للغاية في العديد من مناطق العالم.^(١٥) ويشير استعراض أجري مؤخراً للتغطية التي توفرها خدمات برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية على الصعيد العالمي إلى أن ٩١ بلداً تدرج توفير تلك الخدمات في سياساتها الوطنية، ولكن كثيراً ما لا يصل

(١٣) Kate Dolan and others, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), pp. S12-S15.

(١٤) الدليل التقني الموجه للبلدان لتحديد أهداف توفير الوقاية والعلاج والرعاية ذات الصلة بفيروس الأيدز لجميع متعاطي المخدرات بالحقن، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب 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) (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩).

(١٥) David P. Wilson and others, "The cost-effectiveness of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), pp. S5-S11.

تنفيذ تلك الخدمات إلى مستويات الجودة والتغطية اللازمة لكي تتمتع بالفعالية الكاملة. وفيما يتعلق بالسجون، فإنَّ هناك عقبات سياسية وقانونية وتنظيمية تحول دون استحداث برامج تستند إلى الأدلة وتستهدف الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، أو توسيع نطاق هذه البرامج القائمة في عدد من البلدان. وعلى سبيل المثال، أفاد بلدان فحسب من بلدان الاتحاد الأوروبي/المنطقة الاقتصادية الأوروبية (إسبانيا ولكسمبرغ) في عام ٢٠١٤ بأنَّ برامج توفير الإبر والمحاقن متاحة في جميع السجون.^(١٦)

ثالثاً- المساعدة التقنية التي قدّمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥

١٣- يقدّم المكتب المساعدة التقنية للدول الأعضاء في مجال مكافحة الأيدز وفيروسه، مع الامتثال الكامل للإعلانات والقرارات والمقرّرات ذات الصلة التي اعتمدها الجمعية العامة، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ولجنة المخدّرات، ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه. وفي العامين ٢٠١٤ و ٢٠١٥، استرشد المكتب في عمله بشأن الأيدز وفيروسه باستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، التي ترمي إلى إحراز تقدّم على الصعيد العالمي في تحقيق مجموعة الأهداف المحددة للبلدان بشأن إتاحة الإمكانية أمام الجميع للحصول على خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم وتوفير الدعم لهم، ووقف تفشي الفيروس ودفعه إلى التراجع، والإسهام في تحقيق أهداف الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، وكذلك تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

١٤- والمكتب، بصفته مشاركاً في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، هو الوكالة الداعية إلى عقد الاجتماعات ضمن أسرة هذا البرنامج المشترك من أجل حماية متعاطي المخدّرات من الإصابة بفيروس الأيدز، وضمان سبل حصول السجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة على خدمات تشمل كل ما يتعلق بفيروس الأيدز، وذلك وفقاً للوثيقة الإرشادية المتعلقة بتقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز

(١٦) European Centre for Disease Prevention and Control, *Thematic Report: Prisoners — Monitoring Implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 Progress Report* (Stockholm, 2015).

وفيروسه (UNAIDS Division of Labour).^(١٧) ويستخدم تقسيم العمل لإبراز المزايا النسبية للبرنامج المشترك، وتسخير ولايات المؤسسات المعنية ومواردها من أجل العمل معاً على تحقيق النتائج، بوسائل منها تعزيز العمل المشترك وتعزيز الشراكات إلى الحد الأقصى.

١٥- ودعماً لبلوغ هدف خفض معدل الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، الوارد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، والذي أكدته لجنة المخدرات في قرارها ٦/٥٦، ركز المكتب جهوده وموارده في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ في ٢٤ من البلدان ذات الأولوية العالية فيما يتعلق بتعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز. وكان المكتب قد اختار تلك البلدان في عام ٢٠١٣ بالتشاور مع الجهات الوطنية المعنية، ولاسيما منظمات المجتمع المدني.^(١٨) ودعم المكتب التوسع السريع في تقديم خدمات الحد من الضرر، بما في ذلك جهود الدعوة والمساعدة التقنية وبناء القدرات، من أجل مكافحة وباء فيروس الأيدز في تلك البلدان. واختيرت البلدان إثر تحليل العناصر التالية: (أ) البيانات الوبائية بشأن تعاطي المخدرات بالحقن والعبء الذي يمثلته فيروس الأيدز، بما في ذلك في السجون؛ (ب) واستعداد البلدان من حيث توافر بيئة سياسية وتشريعية تتيح توفير خدمات أساسية مثل برامج الإبر والمحاقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وبرامج الواقي الذكري، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ومن حيث توافر الموارد، بما في ذلك التمويل الدولي والمحلي والموارد البشرية.

١٦- وعلى مستوى السياسة العامة العالمية، تجسد القرارات التي اتخذتها لجنة المخدرات ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، في عام ٢٠٠٩، الفهم المشترك بين هيئات الأمم المتحدة بشأن التدابير اللازمة للتصدي لانتشار وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. وتتضمن المجموعة

(١٧) UNAIDS Division of Labour: Consolidated Guidance Note — 2010 (Geneva, 2011).

(١٨) كانت البلدان ذات الأولوية العالية فيما يتعلق بفيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن (٢٠١٣-٢٠١٥) هي: الأرجنتين، إندونيسيا، أوزبكستان، أوكرانيا، إيران (جمهورية - الإسلامية)، باكستان، البرازيل، بيلاروس، تايلند، جمهورية ترازيا المتحدة (زنجبار)، جمهورية مولدوفا، جنوب أفريقيا، الصين، طاجيكستان، الفلبين، فييت نام، قيرغيزستان، كازاخستان، كينيا، مصر، المغرب، ميانمار، نيجيريا، الهند.

الشاملة من خدمات وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم ما يلي:^(١٩)

- (أ) برامج الإبر والمحاقن؛
- (ب) العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وسائر أشكال العلاج من الارتكان للمخدرات استناداً إلى الأدلة؛
- (ج) اختبار الإصابة بفيروس الأيدز وخدمات المشورة ذات الصلة؛
- (د) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛
- (هـ) الوقاية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها؛
- (و) برامج الواقي الذكري لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛
- (ز) أنشطة المعلومات والتثقيف والإعلام الموجهة لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛
- (ح) الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي والتلقيح ضده وتشخيصه وعلاجه؛
- (ط) الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه.

ألف - وضع السياسات والبرامج بشأن الأيدز وفيرس

١٧- في جميع البلدان ذات الأولوية العالية، ناصر المكتب وقدم التدريب والمساعدة التقنية لوضع سياسات وبرامج بشأن الأيدز تسترشد بالأدلة وتركز على حقوق الإنسان وتدعم نهج الصحة العامة في مجال وقاية متعاطي المخدرات والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم. وقد تواصل المكتب مع متعاطي المخدرات وغيرهم من الشركاء الرئيسيين عبر حوارات مفتوحة قائمة على مشاركة قطاعات متعددة وعلى الاسترشاد بالأدلة بشأن فيروس الأيدز، والسياسات المتعلقة بالمخدرات، ونظام العدالة الجنائية وحقوق الإنسان، وتبادل معهم أفضل الممارسات وقدم المساعدة في الوقوف على كيفية تعزيز السياسات المعنية بالمخدرات بهدف ضمان حماية

(١٩) الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس الأيدز وتوفير

العلاج والرعاية لهم (Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users) الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيرس.

واحترام حقوق متعاطي المخدرات في الحصول على الرعاية الصحية في سياق مكافحة فيروس الأيدز.

١٨- وفي عام ٢٠١٤، اضطلع المكتب، بصفته رئيساً للجنة المنظمات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، بدور حاسم في تشكيل مستقبل البرنامج. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، طلب مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه من المدير التنفيذي للبرنامج تحديث استراتيجية البرنامج للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ وتوسيع نطاقها ليشمل فترة المسار السريع ٢٠١٦-٢٠٢١، وأن يقدم بناء على ذلك استراتيجية محدثة وإطاراً موحداً للميزانية والناتج والمساءلة ليقرهما المجلس في اجتماعه السابع والثلاثين. وأسهم المكتب في وضع استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ التي تهدف إلى تسريع تدابير التصدي للأيدز وفيروسه والقضاء على وباء الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠ عن طريق تعزيز حقوق الإنسان، والصحة العامة، وكفالة العدالة والمساواة لمتعاطي المخدرات ونزلاء السجون فيما يتعلق بالوصول إلى الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز. وقد اعتمد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك هذه الاستراتيجية في اجتماعه السابع والثلاثين الذي عقد في جنيف في الفترة من ٢٦ إلى ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. وفي الاجتماع نفسه، أقر المجلس أيضاً الإطار الموحد للميزانية والناتج والمساءلة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، الذي يترجم هذه الاستراتيجية إلى إجراءات على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.

١٩- وقدّم المكتب، بناء على الطلب، الدعم لاستعراض القوانين والسياسات الوطنية المتعلقة بالمخدرات غير المشروعة، والعدالة الجنائية، والسجون، وفيروس الأيدز، ومن ذلك على سبيل المثال تنظيم المشاورة العالمية الأولى بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم في بيئات السجون في فيينا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤. وفي المشاورة التي انعقدت على مدار يومين، اجتمع رؤساء أجهزة السجون الوطنية ورؤساء البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز في ٢٧ بلداً رئيسياً من جميع أنحاء العالم، فضلاً عن ممثلي البعثات الدائمة في فيينا وممثلي منظمات المجتمع المدني ومنظمات الأمم المتحدة المعنية (برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)) والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، لاستعراض طبيعة التحديات الراهنة وحجمها والتقدم المحرز، وتبادل الدروس المستفادة.

٢٠- وعزّز المكتب قدرات الدول الأعضاء على التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدّرات العالمية المزمع عقدها في عام ٢٠١٦، وذلك من خلال تنظيم مناقشات غير رسمية فيما يتعلق بفيروس الأيدز ومتعاطي المخدّرات بالحقن، وساهم في سد الفجوة بين السياسات والعلوم فيما يتعلق بتعاطي المخدّرات وفيروس الأيدز، ومن ذلك على سبيل المثال تنظيم مشاورة علمية تحت عنوان "العلوم التي تتناول المخدّرات والصحة: آخر التطورات" على هامش الدورة السابعة والخمسين للجنة المخدّرات. وقد قدّم بيان عن نتائج المشاورة في الجزء الرفيع المستوى من الدورة السابعة والخمسين.

٢١- وأثناء الدورة السابعة والخمسين للجنة، نظم المكتب مناسبات جانبية حول المواضيع التالية: "العمل لتحقيق تأثير: البلدان ذات الأولوية العالية لدى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة فيما يتعلق بفيروس الأيدز وتعاطي المخدّرات بالحقن"، و"الحد من الضرر في السجون"، و"العنف ضد النساء اللائي يتعاطين المخدّرات". وساهم المكتب في تنظيم جلسة مواضيعية للاجتماع الخامس والثلاثين لمجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، عن موضوع "خفض معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدّرات بالحقن إلى النصف"، ودعم تنفيذ بند جدول الأعمال المتعلق بفيروس الأيدز في السجون وسائر البيئات المغلقة في الاجتماع السابع والثلاثين للمجلس.

٢٢- وعلاوة على ذلك، دعم المكتب الدول الأعضاء من أجل معالجة المسائل المتعلقة بفيروس الأيدز بفعالية، في سياق التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدّرات العالمية المزمع عقدها في عام ٢٠١٦، من خلال تنظيم سبعة حوارات إقليمية بشأن السياسات المتعلقة بالمخدّرات وفيروس الأيدز، شارك فيها مقرر السياسات على الصعيد الوطني ووكالات مراقبة المخدّرات والمجتمع المدني والمنظمات المجتمعية ومتعاطو المخدّرات، في حوار يستند إلى الأدلة بشأن فيروس الأيدز، والسياسات المتعلقة بالمخدّرات، وحقوق الإنسان.

٢٣- وفي جنوب شرق آسيا، أجرى المكتب المشاورة الإقليمية الثالثة بشأن مراكز الاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدّرات في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ مع تسع دول أعضاء (إندونيسيا، تايلند، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، الصين، الفلبين، فييت نام، كمبوديا، ماليزيا، ميانمار)، بمشاركة خبراء يمثلون مختلف القطاعات (المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ومقدمي خدمات العلاج والخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز) ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. وكتفت تلك المشاورة من جهود الدعوة ويسرت وضع ورقة مناقشة بشأن التحول من استخدام مراكز الاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدّرات إلى علاج متعاطي المخدّرات طوعاً على صعيد المجتمعات المحلية.

٢٤- وأدى المكتب دوراً رائداً في إنشاء آلية جديدة للتعاون العالمي بهدف إعداد معلومات استراتيجية عن متعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز لتسترشد بها عمليات وضع السياسات والبرامج وتنفيذها، الأمر الذي أسهم في الوصول إلى فهم أفضل على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري فيما يخص انتشار وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، من خلال تعزيز تحليل البيانات العالمية وتقديم التقارير بشأن جودة التقديرات الحالية ومنهجيتها. الأمم المتحدة، وإنتاج المزيد من المعلومات المعمقة بشأن جودة التقديرات الحالية ومنهجيتها. كما أسفرت هذه الجهود عن أول تقديرات عالمية مشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لانتشار تعاطي المخدرات بالحقن وتفشي فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، ونشرت هذه التقديرات في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٤.^(٢٠)

٢٥- وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، دعم المكتب، على سبيل المثال، إجراء دراسات جدوى بشأن العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في مصر ودولة فلسطين، بهدف وضع نماذج تشغيلية لتقديم الخدمات وإطلاق مشروع تجريبي للعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في إطار حزمة شاملة من تدابير التصدي الرامية لوقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس الأيدز، بالإضافة إلى الحد من الأضرار الأخرى المرتبطة بتعاطي المخدرات، وتشجيع العلاج من الإدمان للمخدرات استناداً إلى الأدلة وإعادة إدماج متعاطي المخدرات بالحقن في المجتمع. ويسرت هذه الدراسات بدء برنامج للعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في دولة فلسطين؛ وإجراء دراسة لتقدير عدد متعاطي المخدرات في الفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر التعاطي في مصر؛ وإجراء تقييم وبائي يشمل فيروس الأيدز وداء السل والإصابات المرتبطة بمعا وتعاوي المخدرات في سجون مختارة في جنوب السودان؛ وإجراء تقييم للوضع من حيث الإصابة بفيروس الأيدز وتعاطي المخدرات في خمسة سجون مغربية.

٢٦- وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، نفذ المكتب بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ومعهد الصحة العامة الإثيوبي وغيره من النظراء الوطنيين، دراسة في أديس أبابا من أجل إعداد معلومات استراتيجية عن دور تعاطي المخدرات بالحقن في انتشار فيروس الأيدز في إثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة. وقدّم المكتب الدعم التقني للبرنامج الوطني لمكافحة الأيدز من أجل استحداث أدوات لرصد وتقييم فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن أو دون حقن، ومن أجل وضع بروتوكول لتقييم انتشار تعاطي

(٢٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥ (فيينا، ٢٠١٥).

المخدّرات في السجون وفي البر الرئيسي لجمهورية تنزانيا المتحدة. كما قدّم المكتب المساعدة التقنية لتنفيذ تقييم سريع لانتشار فيروس الأيدز والمخاطر ذات الصلة به بين متعاطي المخدّرات بالحقن في خمس مدن في جنوب أفريقيا، وهو ما أدى إلى إذكاء الوعي وتأييد الحاجة إلى توفير الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز على نحو يستند إلى الأدلة ويقوم على حقوق الإنسان لمتعاطي المخدّرات بالحقن في جنوب أفريقيا.

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

٢٧- ساعد المكتب الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والشركاء الآخرين على وضع استراتيجيات وبرامج بشأن الأيدز وفيروسه من حيث علاقتهما بتعاطي المخدّرات واعتماد تلك الاستراتيجيات والبرامج وتنفيذها، ولا سيما لفائدة متعاطي المخدّرات بالحقن، تمشياً مع الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدّرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه، وكذلك لفائدة السجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة، تمشياً مع الموجز الإرشادي، الصادر عن المكتب ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، والمعنون "الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات".^(٢١)

٢٨- وفي آسيا الوسطى على سبيل المثال، اعتمدت وزارة العدل ووزارة الصحة في طاجيكستان، بدعم تقني وإرشادي من المكتب، البروتوكول المتعلق بتوفير العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في بيئات السجون، وأجري تدريب لوضعي السياسات والأخصائيين الممارسين في إدارة السجون على العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون. وفي كازاخستان، نظم المكتب مناسبات إعلامية وإرشادية بشأن العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون لوضعي السياسات ومقدّم الخدمات والمجتمع المدني ووسائل الإعلام في ١٠ مناطق، الأمر الذي ساهم في زيادة إمكانية وصول المستفيدين الجدد إلى العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وزيادة المخصصات من الموارد المحلية لخدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون.

(٢١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة (فيينا، ٢٠١٣).

٢٩- وفي فييت نام، تم بنجاح توسيع نطاق خدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون بدعم من المكتب في مقاطعتين (هوا بنه وتاي نغوين)، الأمر الذي حسن نوعية الخدمات وساهم في تعزيز عملية تعافي المستفيدين. كما قدّم الدعم لوضع منهج دراسي وطني موحد للتدريب على العلاج من الإدمان للمخدّرات، ودرب ما يزيد على ١٤٠ من مقدّمي الخدمات في المقاطعات الرئيسية لتعاطي المخدّرات بالحقن وفي تعزيز تلك الخدمات، بما يشمل وضع إجراءات تشغيلية. وعلاوة على ذلك، شجّع أثناء مناسبات نظمتها حكومة فييت نام على تقديم خدمات شاملة لعلاج ورعاية المرتهنين للمخدّرات طوعياً على صعيد المجتمعات المحلية.

٣٠- وفي كينيا، دعم المكتب الحكومة في تنفيذ وتعزيز الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز المستندة إلى الأدلة والمقدّمة لتعاطي المخدّرات بالحقن، كما قدّم لها المساعدة في وضع إجراءات تشغيلية موحّدة للعلاج بالاستعانة بالأدوية على المستوى الوطني وعلى مستوى المقاطعات. كما أنشأ المكتب وجدد ثلاث عيادات للعلاج بالاستعانة بالأدوية في كينيا، يمكنها تقديم الخدمات إلى أكثر من ٢٠٠٠ مستفيد سنوياً. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، بدأ تقديم العلاج بالاستعانة بالأدوية لـ ٢٨٣ مستفيداً جديداً. وعلاوة على ذلك، عزز المكتب تقديم الخدمات لتعاطي المخدّرات بالحقن عن طريق عقد حلقات العمل وبرامج الإرشاد والجولات الدراسية التي استفاد منها ما يزيد على ١٥٠ من مقدّمي الخدمات، بما شمل المسؤولين الطبيين وموظفي منظمات المجتمع المدني ومقرري السياسات.

٣١- وفي جنوب أفريقيا، عزّز المكتب وعي الجهات المعنية الرئيسية، والموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، بضرورة دعم تنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن وبرامج العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وساعد في حشد تمويل إضافي للسلطات الوطنية من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا من أجل تعزيز خدمات وقاية متعاطي المخدّرات بالحقن من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم.

٣٢- وركز الدعم الذي قدّمه المكتب إلى منظمات المجتمع المدني على تقديم المساعدة التقنية من أجل توفير الخدمات وتعزيزها لوقاية متعاطي المخدّرات والسجناء من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم استناداً إلى الأدلة. وعلاوة على ذلك، دعمت أنشطة المكتب انخراط منظمات المجتمع المدني على نحو مجد في المناقشات والقرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج المتصلة بتعاطي المخدّرات وفيروس الأيدز، والسجون وفيروس الأيدز؛ والمساعدة التقنية من أجل تنقيح القوانين والسياسات تمشياً مع الأدلة وحقوق الإنسان ومبادئ الصحة العامة؛ وإعداد المعلومات الاستراتيجية ونشرها؛ ووضع الاستراتيجيات؛ وحشد الموارد. وقدّم المكتب الدعم المالي والتقني إلى ما يزيد على ٣٥٠ منظمة من منظمات

المجتمع المدني في جميع أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال، قدّم المكتب سبع منح لمبادرات استراتيجية بشأن وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم، ودعم مشاركة شبكات المجتمع المدني الإقليمية والعالمية على نحو فعال في التدابير الاستراتيجية الرامية للتصدي لفيروس الأيدز.

٣٣- وفي البرازيل، ثمة حاجة ملحة إلى تعزيز الخدمات الطوعية المتعلقة باختبار الإصابة بفيروس الأيدز وخدمات المشورة ذات الصلة، وخاصة تلك المقدمة لمتعاطي المخدرات المعرضين لخطر الإصابة بفيروس الأيدز. وتلبية لتلك الحاجة، دعم المكتب، بالتعاون مع وزارة الصحة، مشاريع استراتيجية مع ٣٨ منظمة غير حكومية في إطار مبادرة "المعرفة تحسن حياتك" من أجل تطوير استراتيجيات التثقيف والتواصل بشأن المسائل الصحية المتعلقة بوقاية متعاطي الكوكايين وكوكايين "الكراك" المنتظمين من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم. وفي إطار هذه المبادرة، عززت المنظمات غير الحكومية إمكانية الوصول إلى اختبارات الإصابة بفيروس الأيدز سريعاً عن طريق السوائل الفموية، وقُدّمت، حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، خدمات اختبار الإصابة بفيروس الأيدز طوعياً وخدمات المشورة ذات الصلة لأكثر من ٢٨ ٤٠٠ شخص.

٣٤- وفي البرازيل أيضاً، دعم المكتب، بالاشتراك مع برنامج البلدية المعني بالأيدز، برنامج بلدية ساو باولو المعنون "الأذرع المفتوحة"، الذي نجح، حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، في الوصول إلى أكثر من ١ ٣٠٠ من متعاطي كوكايين "الكراك" (أكثر من ٣٠٠ امرأة و ١ ٠٠٠ رجل)، العديد منهم من السجناء السابقين، ونحو ١٠ في المائة منهم مصابون بفيروس الأيدز. وقدّم البرنامج لهم فرصاً للعمل والمساكن (بمساعدة من هيئات الرعاية الاجتماعية) وحسن إمكانية حصولهم على الخدمات الصحية.

٣٥- وفي الأرجنتين، درب المكتب، بالشراكة مع منظمة إنتركامبيوس غير الحكومية وسلطات مكافحة الأيدز في مقاطعة بوينس آيرس وشركاء محليين آخرين، أكثر من ٦٠ من مقدّمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وممثلي منظمات المجتمع المدني على التصدي لمخاطر فيروس الأيدز وضعف متعاطي المخدرات أمامها، وتحسين الوعي بين مقدّمي الخدمات الصحية بشأن حقوق متعاطي المخدرات في الحصول على أعلى مستوى من الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز وغيرها من الخدمات الصحية المتاحة في المجتمعات المحلية، ودعم توفير الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بمتطلبات يسيرة وعلى صعيد المجتمعات المحلية.

٣٦- وفي العديد من البلدان التي يتركز فيها وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، تكون إمكانية وصول النساء اللائي يتعاطين المخدرات بالحقن إلى خدمات الحد من الضرر المتعلقة بفيروس الأيدز أو خدمات الصحة العامة محدودة أو منعدمة. وواصل المكتب وشركاؤه النهوض بالحوار العالمي وتركيز جهود المناصرة فيما يخص وضع برامج مكافحة فيروس الأيدز على نحو يراعي البعد الجنساني، بهدف ضمان الإنصاف في إمكانية حصول متعاطيات المخدرات والسجينات والنساء اللائي يعاشرن جنسياً رجالاً يتعاطون المخدرات بالحقن على خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز والعلاج منه والاستفادة من الرعاية ذات الصلة.

٣٧- وفي باكستان، على سبيل المثال، ومن خلال مشروع "وقاية متعاطيات المخدرات بالحقن والسجينات من الأيدز وفيرسوه وعلاج المصابات بهما منهن ورعايتهن في باكستان"، الذي تشترك في تمويله حكومة النرويج وصندوق التنمية الدولية التابع لمنظمة البلدان المصدرة للنفط، قدّم المكتب خدمات متعلقة بفيروس الأيدز لمتعاطيات المخدرات بالحقن في تسعة مراكز مجتمعية في لاهور وكراشي وراوا البندي وديرا غازي خان وحيدر آباد ولاركانا وتشيترال؛ وللسجينات في ثلاثة سجون في لاهور وبيشاور وكويتا؛ وللجنات الأفغانيات في ميانوالي في إقليم البنجاب. وبالشراكة مع السلطات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، أجرى المكتب أيضاً دراسة تجريبية بشأن العلاج من الارتهان لشبائه الأفيون بواسطة عقاقير صيدلانية، وأطلع شعبة مراقبة المخدرات وقوة مكافحة المخدرات في باكستان على نتائجها.

٣٨- وفي آسيا الوسطى، عقد اجتماع إقليمي حول موضوع "تعاطي المخدرات وفيروس الأيدز: تلبية الاحتياجات الخاصة بمتعاطيات المخدرات والسجينات" في دوشاني في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥. وتبادل المشاركون الممارسات الجيدة والتجارب القطرية في التصدي بفعالية لمخاطر انتقال فيروس الأيدز، ولا سيما بين متعاطيات المخدرات، في سياق حوار إقليمي بشأن السياسات المتعلقة بالمخدرات وفيروس الأيدز، تحضيراً للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المزمع عقدها في عام ٢٠١٦.

٣٩- وفي نيبال، وضعت في عام ٢٠١٥، بمساعدة تقنية من المكتب والسلطات الحكومية ذات الصلة، وبالتنسيق مع الشركاء الوطنيين والدوليين، إجراءات تشغيلية موحدة لدعم تنفيذ قرارات الجهات المعنية، ولا سيما حكومة نيبال ومنظمة الصحة العالمية والشركاء من المجتمع المدني، بشأن تعزيز خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في بيئات السجون، وتنقيح السياسات ذات الصلة وتحديثها. وتتصدى الإجراءات لمواطن ضعف السجناء التي تجعلهم عرضة لمخاطر الإصابة بفيروس الأيدز والأمراض المنقولة

بالاتصال الجنسي عن طريق اعتماد تدابير التدخل الرئيسية الخمسة عشر الواردة في المجموعة الشاملة، بما في ذلك العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وبرامج توفير الإبر والحاقن، وبرامج توفير الواقي الذكري. وكانت نيبال أول دولة في منطقة جنوب آسيا تعتمد تدابير التدخل الخمسة عشر. وفي أعقاب الزلزال الذي وقع في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠١٥، والذي تسبب في دمار واسع وأجبر زهاء ٧٥ ٠٠٠ شخص على الانتقال إلى مخيمات إغاثة أقيمت في عجالة، قدّم برنامج فيروس الأيدز التابع للمكتب المساعدة التقنية عن طريق تقديم خدمات لوقاية متعاطي المخدرات من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في حالات الطوارئ على نحو يراعي البعد الجنساني.

جيم - إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية والممارسات الفضلى وتعميمها

٤٠ - واصل المكتب جمع الممارسات الفضلى وتحليلها وتعميمها بالتعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين المعنيين، ومع منظمات المجتمع المدني، بهدف التوسع في برامج توفير الإبر والحاقن، والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وغير ذلك من التدابير الاستجابية المستندة إلى الأدلة، لفائدة متعاطي شبائه الأفيون أو المنشطات أو كليهما، والسجناء وسائر المحتجزين في البيئات المغلقة. كما قدّم الدعم التقني للمساعدة على تكييف الإرشادات الدولية على المستوى الوطني ودون الوطني.

٤١ - ويشتمل دليل تنفيذ وإدارة برامج توفير الإبر والحاقن في السجون وسائر البيئات المغلقة^(٢٢) على إسهامات من أكثر من ٤٠ خبيراً من مناطق مختلفة في العالم بما يتماشى مع القوانين والمعايير الدولية، والأدلة العلمية المنشورة، والممارسات الفضلى، ويقدم توصيات ومشورة عملية مستندة إلى الأدلة بشأن سبل التشجيع على وضع برامج لتوفير الإبر والحاقن وتنفيذها والتوسع فيها ورصدها. ويوضح الدليل كيف يمكن تنفيذ هذه البرامج بأمان وفعالية في طائفة واسعة من البيئات المغلقة من أجل المساعدة على الحد من انتشار فيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوعين باء وجيم، وكيف يمكن أن تسهم هذه البرامج في تحقيق منافع صحية فردية وعامة أخرى.

٤٢ - وعزز المكتب قدرات مقدّمي الخدمات على تقديم خدمات تسترشد بالأدلة وتراعي البعد الجنساني لفائدة متعاطيات المخدرات بالحقن، بوسائل منها إعداد وتعميم موجز إرشادي بعنوان "تلبية الاحتياجات المحددة لمتعاطيات المخدرات بالحقن ومكافحة فيروس

(٢٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (جنيف، ٢٠١٤).

الأيدز" بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات.

٤٣- وعزز المكتب التنسيق فيما بين السلطات الوطنية، بما فيها السلطات المعنية بالصحة والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون، والمجتمع المدني عن طريق وضع وتعميم دليل تدريب المسؤولين عن إنفاذ القانون على تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بالحقن.

٤٤- وقاد المكتب عملية وضع المذكرتين الإرشاديتين الصادرتين عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه لمقدمي طلبات التمويل إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والصناديق الأخرى، بعنوان "الخدمات المقدمة لمتعاطي المخدرات بالحقن"^(٢٣) و"الخدمات المقدمة للسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة"^(٢٤) بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٤٥- وبلاشتراك مع المكتب الاتحادي السويسري للصحة العامة، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، وفريق التعاون لمكافحة إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها (فريق بومبيدو) التابع لمجلس أوروبا، دعم المكتب إعداد المنشور المعنون "السجون والصحة"^(٢٥) بقيادة مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أوروبا، الذي وفر إرشادات لمسؤولي الصحة في السجون ومقرري سياساتها بشأن كيفية تحسين صحة نزلاء السجون وكيفية الحد من المخاطر الصحية التي يتعرضون لها، ولا سيما فيما يتعلق بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوعين باء وجيم وداء السل.

٤٦- وقاد المكتب مبادرات عززت المهارات التقنية لموظفي الحكومة وهيئات المجتمع المدني، ودعمت قدرات الرصد والتقييم الوطنية فيما يتعلق بالحد من الضرر في سياق وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس الأيدز، وحسنت توافر ونوعية البيانات المتاحة عن تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز. وعززت الدراسات والتقييمات التي دعمها المكتب وضع الاستراتيجيات والسياسات والبرامج المسترشدة بالأدلة والترويج لها، وساعدت على تحديد الأولويات وتقدير تكاليف أنشطة الحد من الضرر، بالشراكة مع المجتمع المدني.

(٢٣) جنيف، ٢٠١٤.

(٢٤) جنيف، ٢٠١٤.

(٢٥) منظمة الصحة العالمية (كوبنهاغن، ٢٠١٤).

٤٧- واستبان المكتب الفجوات على الصعيد القطري فيما يخص جودة تقديرات عدد متعاطي المخدرات بالحقن والمصابين بفيروس الأيدز. فعلى سبيل المثال، نفذ المكتب، بالاشتراك مع البنك الدولي، مشروعاً بعنوان "تقدير عدد متعاطي المخدرات بالحقن في مجموعة مختارة من البلدان ذات الأولوية العالية"، بمساهمة مالية من الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، استعرضت فيه التقديرات الحالية في ١٠ بلدان والمنهجية المطبقة للوصول إليها، بالتشاور مع الجهات المعنية في البلدان ومنظمات المجتمع المدني وشركاء آخرين، وقدمت توصيات بشأن كيفية تحسين تلك التقديرات. وبذلت جهود مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وشركاء آخرين بغية ضمان التأزر والتكامل فيما بين أنشطة الرصد والتقييم.

٤٨- ودعم المكتب حلقة عمل تهدف إلى تحسين نوعية التقديرات المتعلقة بعدد متعاطي المخدرات بالحقن. ونظمت حلقة العمل بالتعاون مع البنك الدولي والشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات، وعقدت أثناء المؤتمر الدولي العشرين المعني بالأيدز الذي عقد في ملبورن، أستراليا، في الفترة من ٢٠ إلى ٢٥ تموز/يوليه ٢٠١٤. وحضر حلقة العمل أكثر من ٤٠٠ مندوب من عدد من البلدان ذات الأولوية العالية عالمياً فيما يتعلق بتعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز.

٤٩- وفي آسيا الوسطى، نفذ المكتب بالاشتراك مع البنك الدولي مشاورات إقليمية (عقدت في أستانا في حزيران/يونيه ٢٠١٤) مع ممثلي المراكز الوطنية لعلوم المخدرات ومراكز مكافحة الأيدز ووكالات مراقبة المخدرات ومنظمات المجتمع المدني من أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، تبعثها ثلاث حلقات عمل على الصعيد القطري بشأن طرائق تقدير عدد متعاطي المخدرات بالحقن والمصابين بفيروس الأيدز وتحليل البيانات وتقديم التقارير ذات الصلة (عقدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤). وفي أوروبا الشرقية، عقدت أيضاً حلقة عمل قطرية في مينسك في آذار/مارس ٢٠١٥ بشأن طرائق تقدير عدد متعاطي المخدرات بالحقن.

٥٠- كما عمم المكتب ممارسات فضلى مستندة إلى الأدلة في مجال العلاج من الإدمان للمخدرات في خمس مناطق (وهي أفريقيا، وآسيا الوسطى، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية، وجنوب شرق آسيا)، من خلال الشبكات المحلية والوطنية التي تضم الوكالات الحكومية، ومراكز العلاج، وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والجامعات، والمنظمات غير الحكومية، وحسن سبل الوصول إلى العلاج من الإدمان للمخدرات، إلى

جانب تحسين الاندماج الاجتماعي وإعادة التأهيل. وركز العمل المضطلع به على الدعوة إلى المناصرة، وبناء القدرات، وتحسين الخدمات كوسيلة لتشجيع الوصول إلى فهم سليم للعلاج من الارتقان للمخدرات وتقديم الرعاية للمرتفقين للمخدرات، والاعتراف بالارتقان للمخدرات كاضطراب صحي يستوجب علاجه اتباع نهج شامل ومتعدد التخصصات.

٥١- فعلى سبيل المثال، دعم المكتب في باكستان مشاوراة على مستوى الأقاليم بشأن السجون وفيروس الأيدز بالتعاون مع برنامج مكافحة الأيدز في الأقاليم ومكتب المفتش العام للسجون، عقدت في كراتشي في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، وأسفرت عن الشروع في وضع نموذج، في سجن واحد، لكيفية تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز والعلاج من الارتقان للمخدرات في بيئات السجون. وفي إندونيسيا، دعم المكتب، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، اللجنة الوطنية لمكافحة الأيدز في توثيق الخدمات التي تقدّم على صعيد المجتمعات المحلية للعلاج من الارتقان للمخدرات، واستعراض العقوبات التي تحول دون توسيع نطاق العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون بين المستفيدين ومقدمي الخدمات في ثماني مدن تقع في خمس مقاطعات. وفي جمهورية إيران الإسلامية، يجري تجريب المبادئ التوجيهية التي وضعها المكتب بشأن وقاية متعاطي المنشطات الأمفيتامينية من الإصابة بفيروس الأيدز في مراكز التماس المشورة على ٤٠٠ مستفيد في ١١ مركزاً من مراكز التماس المشورة في ١١ مدينة في عام ٢٠١٥، مما ساعد على الحد من أشكال السلوك الشديدة الخطورة بين المستفيدين من متعاطي المنشطات الأمفيتامينية.

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

٥٢- يسر المكتب استعراض وتكييف التشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بالمخدرات والعدالة الجنائية وإدارة السجون وفيروس الأيدز، ووفر التدريب، وقام بإصدار وتعميم مبادئ توجيهية وأدوات لتحسين فرص استفادة متعاطي المخدرات بالحقن والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة على نحو متكافئ من خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، بما يشمل إمكانية الحصول على الإبر والمحاقن المعقمة والوقاي الذكري، وذلك في عدة بلدان في أوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى، وجنوب آسيا وجنوب شرقها، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، والجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا، وأمريكا اللاتينية.

٥٣- وعزز المكتب التفاعل والشراكات بين قطاع إنفاذ القانون ومنظمات المجتمع المدني عن طريق تنفيذ برنامج تدريبي يتناول تعاطي المخدرات ومكافحة فيروس الأيدز، استفاد منه أكثر من ٢ ١٠٠ من موظفي إنفاذ القانون وممثلين عن منظمات المجتمع المدني ومنظمات

المجتمعات المحلية والقطاعات الصحية والاجتماعية والتعليمية وقطاع القضاء في ٢١ بلداً (الأرجنتين، أفغانستان، أوزبكستان، أوكرانيا، إيران (جمهورية-الإسلامية)، باكستان، البرازيل، بيلاروس، تايلند، جمهورية تترانيا المتحدة، جمهورية مولدوفا، جنوب أفريقيا، طاجيكستان، الفلبين، فييت نام، قيرغيزستان، كازاخستان، كينيا، ميانمار، نيجيريا، الهند). وقد أسهم البرنامج في جعل التدريب على مكافحة فيروس الأيدز جزءاً من مناهج أكاديميات الشرطة الوطنية وفي تعزيز الشراكات بين القطاعات ذات الصلة في مجال الحد من الضرر فيما يخص الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز.

٥٤- فعلى سبيل المثال، نظم المكتب دورة تدريبية إقليمية لممثلين عن أكاديميات الشرطة في أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان عن موضوع تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بالحقن. وفي وقت لاحق، وبدعم من المكتب، تمت ترجمة دليل التدريب وتكييفه وإدماجه في مناهج التدريب في أكاديميات الشرطة في أوزبكستان وطاجيكستان وكازاخستان. وفي جمهورية مولدوفا، دعم المكتب وزارة الداخلية في وضع دليل عملي للشرطة بشأن فيروس الأيدز ومتعاطي المخدرات بالحقن، ليستخدم في إطار عمل الشرطة الميداني في البلد.

٥٥- وفي الهند، نظم المكتب حلقة عمل عقدت في نيودلهي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، بالشراكة مع المنظمة الوطنية لمكافحة الأيدز، ومكتب مراقبة المخدرات، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، بغية تعزيز الشراكات بين أجهزة إنفاذ القانون ومنظمات المجتمع المدني في مجال مكافحة تعاطي المخدرات وفيروس الأيدز، وبناء قدرات الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، ومسؤولي الصحة العامة ومقدمي الخدمات من هيئات المجتمع المدني. وفي باكستان، رفع المكتب مستوى الوعي بجهود الحد من الضرر من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز بين موظفي إنفاذ القوانين في أكاديمية البنجاب لتدريب عناصر الشرطة.

٥٦- وفي أوكرانيا، اعتمدت في عام ٢٠١٥ خطة العمل القطاعية بشأن التصدي للأيدز وفيروسه بين أفراد الشرطة وموظفيها للفترة ٢٠١٥-٢٠١٨، التي وضعت بدعم تقني من المكتب في إطار مشروع تعزيز الكفاءة الحكومية في قطاعات السجون وإنفاذ القانون والمخدرات فيما يخص التصدي لفيروس الأيدز (مشروع بليدج)، الممول من وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، بالتعاون الوثيق مع الفريق العامل التقني المعني بفيروس الأيدز وإنفاذ القانون في أوكرانيا. وترسم خطة العمل ملامح الأدوار الرئيسية والمساءلة في قطاع الشرطة فيما يتعلق بتنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة الأيدز في أوكرانيا للفترة ٢٠١٤-٢٠١٨، بما في

ذلك العنصر المتعلق بتوسيع نطاق العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وتوطيد التعاون في مختلف القطاعات بين الشرطة ومقدمي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني فيما يتعلق بتعزيز إمكانية حصول متعاطي المخدرات بالحقن على الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز.

٥٧- وفي نيجيريا، بدأ المكتب، بالاشتراك مع الوكالة الوطنية لمكافحة الأيدز، في استعراض القوانين والسياسات بهدف تيسير تقديم خدمات الحد من الضرر في سياق الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، بما في ذلك في بيئات السجون. وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، قدّم المكتب الدعم التقني لوضع السياسة الوطنية بشأن مكافحة التهاب الكبد الوبائي الفيروسي من النوعين باء وجيم، ولا سيما فيما يخص متعاطي المخدرات بالحقن والسجناء، كما قدّم الدعم لاستهلال تنفيذ هذه السياسة في وزارة الصحة الاتحادية والبرنامج الوطني لمكافحة الأيدز وفيروسه والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

٥٨- وفي فييت نام، ساعد المكتب، جنباً إلى جنب مع شركائه، في استعراض السياسات الوطنية القائمة بشأن الرعاية الصحية في السجون، وتقديم المشورة التقنية وتعميم المبادئ التوجيهية الدولية بشأن توفير الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز في السجون، الأمر الذي يسر افتتاح أول وحدة في البلد لتقديم خدمات للعلاج الإبدالي بالميثادون في بيئة سجن في آب/أغسطس ٢٠١٥. وفي فييت نام أيضاً، دعم المكتب الأكاديمية الشعبية للشرطة في تكييف منهاج دراسي تدريبي للموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين بشأن الحد من الضرر والوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز. وأقرت الأكاديمية ذلك المنهاج الدراسي في آب/أغسطس عام ٢٠١٥، وهو يستخدم حالياً في تدريب موظفي الشرطة على الصعيد الوطني.

٥٩- وأسهم المكتب، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وشركاء آخرين، في تنفيذ المشاورة العالمية بشأن عمل الشرطة وفيروس الأيدز بين ممثلي الشرطة والمجتمع المدني وبرامج مكافحة فيروس الأيدز، التي عقدتها شبكة إنفاذ القانون ومكافحة فيروس الأيدز، وشارك في تنظيمها مركز إنفاذ القانون والصحة العامة، والمنظمة الدولية لقانون التنمية، وكلية بيركبيك للحقوق في جامعة لندن. وأذكت المشاورة، التي نظمت بالتزامن مع المؤتمر الدولي الثاني المعني بإنفاذ القانون والصحة العامة في أمستردام في الفترة من ٥ إلى ٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، الوعي بضرورة إقامة الشراكات بين المصابين بفيروس الأيدز ومقدمي الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز وسائر العاملين في القطاع الصحي والموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، وتطوير تلك الشركات وإدامتها.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٦٠ - اعتمد مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، في اجتماعه السابع والثلاثين المعقود في جنيف في الفترة من ٢٦ إلى ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١، التي تدعو إلى تسريع تدابير التصدي لفيروس الأيدز من أجل تحقيق غاية التنمية المستدامة المتمثلة في القضاء على وباء الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠. وتمشياً مع تلك الاستراتيجية، يتطلب تسريع تدابير التصدي للأيدز على الصعيد العالمي بذل الجهود في العديد من مجالات أهداف التنمية المستدامة: الصحة الجيدة (هدف التنمية المستدامة ٣)، والمساواة بين الجنسين (الهدف ٥)، والحد من انعدام المساواة (الهدف ١٠)، وإقامة مجتمعات عادلة وشاملة للجميع (الهدف ١٦)، والشراكات العالمية (الهدف ١٧).

٦١ - ومع ذلك، فإنّ تسريع التصدي للأيدز لن يكون ممكناً إلاّ بالتعزيز الفعال لحق الجميع في الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز بجودة عالية دون تمييز، والتصدي للعقبات المحددة التي تواجهها الفئات الرئيسية المعرضة للإصابة به، ويُذكر منها بوجه خاص متعاطو المخدرات والسجناء والمحتجزون في سائر البيئات المغلقة، في الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز على نحو يستند إلى الأدلة ويراعي الفوارق بين الجنسين وعامل السن، والتوسع على وجه السرعة في توفير الخدمات لهم باستخدام موارد كافية ومستدامة ويمكن التنبؤ بها.

٦٢ - إنّ تعاطي المخدرات حالة صحية واجتماعية تنطوي على عوامل عديدة وتتطلب اتباع نهج إنساني يستند إلى الأدلة، لا العقاب. وتعاطي المخدرات وما يتصل به من مشاكل صحية مثل الإصابة بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم وتناول جرعات مفرطة من المخدرات، هي مسائل تتصل بالصحة العامة ويجب أن يتصدى لها في المقام الأول نظام الرعاية الصحية عن طريق اتباع نهج يتماشى تماماً مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات ومعايير حقوق الإنسان.

٦٣ - ومن الضروري تعزيز التدابير الرامية إلى الحد من التعرض لمخاطر انتقال العدوى بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بين متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، والقضاء على الوصم والتمييز، بهدف ضمان تنفيذ الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم على نحو يستند إلى الأدلة ويراعي الاعتبارات الجنسانية، وكفالة إمكانية حصول متعاطي المخدرات على تلك الخدمات.

٦٤- وينبغي تطبيق جميع التدابير الواردة في المجموعة الشاملة من خدمات وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم،^(٢٦) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، بكاملها وعلى نحو معزز باستخدام العديد من نماذج تقديم الخدمات (مثل التواصل، ومراكز التماس المشورة اليسيرة المتطلبات، والتثقيف عن طريق الأقران) لكي تكون فعالة في الحد من التشارك في أدوات الحقن وتفادي الإصابات بفيروس الأيدز. وقد تبين أن تدابير التدخل الواردة في المجموعة الشاملة، عند تنفيذها معاً، قادرة على تحسين نوعية الحياة، وتخفيض معدل الوفيات، والحد من الجريمة والإحلال بالنظام العام، وتحسين الأداء الاجتماعي، وتوفير سبيل للعلاج من الإدمان للمخدرات. وينبغي الوقوف على العقبات التي تعترض سبيل تقديم هذه الخدمات وإزالتها.

٦٥- وبعد ارتفاع معدل انتشار فيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بين السجناء من متعاطي المخدرات بالحقن، إلى جانب تدني توافر الخدمات ذات الصلة وقلة فرص الحصول عليها في السجون، عقبه رئيسية أمام الحد من انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، سواء في السجون أو في المجتمعات المحلية. وينبغي أن توضع قوانين وسياسات تستهدف تيسير إمكانية حصول متعاطي المخدرات الذي يقضون عقوبة بالسجن على نفس مستوى الرعاية الصحية، مع إيلاء الأولوية لتنفيذ تدابير التدخل الخمسة عشر المبينة في الموجز الإرشادي الصادر عن المكتب، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، والمعنون "الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات".

٦٦- وقد تبين أن توفير برامج العلاج والرعاية على نحو طوعي واستناداً إلى الأدلة داخل المجتمع المحلي للمصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات ممن يقضون عقوبة بالسجن، يؤدي إلى زيادة كبيرة في معدلات الشفاء والحد من معدلات معاودة التعاطي، وتقليل خطر الإصابة بفيروس الأيدز والأمراض الأخرى المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن. وفيما يتعلق بمؤلاء الأشخاص، ينبغي النظر في وضع بدائل للإدانة أو العقاب في الحالات التي تتماشى مع الإطار القانوني الدولي.

(٢٦) ترد في الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس الأيدز وتوفير العلاج والرعاية لهم (*Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*) الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه.

٦٧- وقد ثبت أن مراكز الاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدرات غير فعالة في الحد من تعاطي المخدرات وخطر الإصابة بفيروس الأيدز والأمراض الأخرى المنقولة بالدم. وينبغي الاستعاضة عن هذه المراكز بخدمات صحية واجتماعية طوعية تسترشد بالأدلة وتستند إلى حقوق الإنسان وتقدم في المجتمع المحلي.

٦٨- وبين متعاطي المخدرات بالحقن، عادة ما تكون معدلات الإصابة بفيروس الأيدز أعلى بين النساء مقارنة بأقرانهن من الرجال. وفي العديد من البلدان التي يتركز فيها وباء فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، تكون قدرة متعاطيات المخدرات بالحقن على الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز، وخدمات العلاج من الإدمان المستندة إلى الأدلة أو خدمات إعادة التأهيل أو الرعاية الصحية العامة، محدودة أو منعدمة. وحيثما توجد هذه الخدمات، فإنها كثيراً ما لا تراعي احتياجات النساء المحددة. ومن الضروري ضمان الإنصاف في إمكانية حصول متعاطيات المخدرات على خدمات الوقاية من فيروس الأيدز والعلاج منه والرعاية ذات الصلة بالاستناد إلى الأدلة، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة.

٦٩- وينبغي تكثيف تدابير التصدي لفيروس الأيدز بين متعاطي المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين، وبين الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس الأيدز، استناداً إلى الحالة الوبائية في كل بلد. وينبغي أن تأخذ هذه الجهود في الحسبان تعاطي تلك المخدرات بالحقن أو دون حقن، وعوامل الضعف والمخاطر المحددة المتصلة بذلك، ومنها التفاعل بين الفقر والتهميش والعمل في تجارة الجنس.

٧٠- ويهيب المكتب بالدول أن تكثف جهودها الرامية إلى التصدي لانتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بدرجة كبيرة وعلى نحو عاجل، بما في ذلك في بيئات السجون، عن طريق زيادة المخصصات المالية من المصادر الدولية والوطنية؛ وأن تركز على الأماكن ذات الأولوية؛ وأن تنفذ تدابير التدخل المستندة إلى الأدلة وإلى حقوق الإنسان بهدف تحقيق أكبر قدر من التأثير؛ وأن تستفيد من الابتكارات والنماذج المتعددة لتقديم الخدمات من أجل وضع تدابير تصد أفضل استهدافاً واستدامة وقابلية للمساءلة؛ وأن تعزز الشراكات بين قطاعات الصحة والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون، والمجتمع المدني، وسائر القطاعات الأخرى من أجل التصدي للعوامل التي تتسبب في ضعف متعاطي المخدرات أمام المخاطر، بما فيها التمييز وعدم المساواة بين الجنسين؛ وأن تدمج منظوري الصحة العامة والصحة الفردية وتولييهما الأولوية معاً من أجل القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.