الأمم المتحدة E/CN.7/2022/7

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
29 December 2021
Arabic
Original: English

لجنة المخدرات

الدورة الخامسة والستون

فيينا، 14-18 آذار/مارس 2022

البند 6 من جدول الأعمال المؤقَّت*

متابعة تنفيذ جميع الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري الصادر في عام 2019 على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، من أجل التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها

التصدِّي لتفشّي الإيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدِّرات

تقرير المديرة التنفيذية

ملخَّص

أُعدَّ هذا التقرير عملاً بقرار لجنة المخدِّرات 4/49، المعنون "التصدِّي لتفشِّي الإيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدِّرات"، وقرارها 8/60 المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدِّرات، وزيادة التمويل المقدَّم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدِّرات ولسائر تدابير خفض الطلب على المخدِّرات". ويقدم التقرير لمحة عامة موجزة عن الوضع العالمي وملخصاً للأنشطة التي اضطلع بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب) في عاميْ 2020 و2021 بغية التصدِّي لتفشِّي الإيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. وهو يحدد أيضاً الثغرات والتحديات القائمة فيما يتعلق بالتصدِّي للإيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، ويقدِّم توصيات في هذا الخصوص.

ويقدِّم المكتب مساعدة تقنية وذلك بامتثال تام للقرارات والمقرَّرات ذات الصلة التي اعتمدتها هيئات الأمم المتحدة، ويساعد الدول الأعضاء والشركاء المعنيين ومنظمات المجتمع المدني في وضع واعتماد وتنفيذ استراتيجيات وبرامج بشأن الإيدز وفيروسه من حيث علاقته بتعاطي المخدرات، وخصوصاً الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، والسياسات العامة وبرامج الوقاية من الإيدز وفيروسه وعلاج المصابين بهما ورعايتهم ودعمهم في السجون والبيئات المغلقة الأخرى.

* E/CN.7/2022/1.

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا- مقدمة

1- دعت لجنة المخدِّرات، في قرارها 4/49، المعنون "التصدي لتفشي الإيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدِّرات"، 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 ذوَي الصلة بالمخدِّرات؛

(ب) اعتماد سياسات صحية ذات صلة بالمخدرات تيسِّر الوقاية من تعاطيها وحصول متعاطيها على أنواع مختلفة من الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بارتهان المخدرات والإصابة بالإيدز أو فيروسه والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم بسبب المخدِّرات؛

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

(د) إتاحة سبل، حسبما هو مناسب وفي إطار السياسات الوطنية الملائمة، للحصول على الأدوية واللقاحات وسائر التدابير التي تتَّسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات والتي برهنت على فعاليتها في التقليل من مخاطر الإصابة بالإيدز وفيروسه والتهاب الكبد وسائر الأمراض المنقولة بالدم في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن، وذلك بإشراف من السلطات أو المؤسسات المختصة.

2- وأقرَّت اللجنة، في قرارها 4/49 أيضاً، توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين الدوليين، وكذلك القرارات ذات الصلة الصادرة عن مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المعني بالإيدز وفيروسه/البرنامج المشترك). وفي القرار نفسه، طلبت اللجنة إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة أن يعمد، وفقاً للمذكرة الإرشادية المتعلقة بتقسيم العمل المعنونة "UNAIDS joint programme 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، بما في ذلك بشأن الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالإيدز وفيروسه في سياق تعاطي المخدِّرات، بما يتسق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات. وفي ذلك القرار أيضا، طلبت اللجنة إلى المدير التنفيذي للمكتب أن يقدِّم إليها كل سنتين، اعتباراً من دورتها الحادية والخمسين، تقريراً عن تنفيذ هذا القرار.

3- وعلاوة على ذلك، ضمَّنت اللجنة جملة أمور في القرار 8/60، المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدِّرات، وزيادة التمويل المقدَّم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدِّرات ولسائر تدابير خفض الطلب على المخدِّرات"، ومنها أنها:

(أ) شجَّعت الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة على تقديم مساهمات من خارج الميزانية للعمل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يقوم به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة من أجل ضمان اتخاذ تدابير ممولَّة تمويلاً كافياً ومحدَّدة الأهداف ومستدامة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات، وفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات السجون، وفقاً لقواعد الأمم المتحدة وإجراءاتها؛

(ب) طلبت إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بصفته الهيئة الداعية إلى عقد اجتماعات البرنامج المشترك المتعلقة بالإيدز وفيروسه وتعاطي المخدِّرات وكذلك اجتماعاته المتعلقة بالإيدز وفيروسه في السجون، أن يواصل، من خلال قِسمه المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، توفير قيادته وإرشاده بشأن هاتين المسألتين، بالتشارك مع الشركاء المعنيين داخل الأمم المتحدة والأوساط الحكومية ومع سائر الجهات صاحبة الشأن المعنية، مثل هيئات المجتمع المدني والفئات السكانية المتضررة والأوساط العلمية،

حسب الاقتضاء، وأن يواصل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناء على طلبها، في جهودها الرامية إلى زيادة قدراتها وحشد الموارد، بما فيها الاستثمارات الوطنية، من أجل توفير برامج شاملة للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية؛

(ج) طلبت أيضا إلى مكتب المخدِّرات والجريمة أن يواصل إبلاغ الدول الأعضاء سنويًّا عن التدابير المتَّخذة لمنع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، ولتوفير العلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالفيروس للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، وكذلك في بيئات السجون، وعن التمويل الضروري والمتاح لبرامج ومشاريع المكتب ذات الصلة.

4- ويُموَّل البرنامج العالمي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابع للمكتب من مصدرين منفصلين، لكنهما متكاملان، من موارد من خارج الميزانية. أولهما التمويل الأساسي من الإطار الموحَّد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص بالبرنامج المشترك، وهو مخصَّص للمكتب بوصفه منظمة مشاركة في رعاية البرنامج المشترك لدعم تنفيذ استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021 من أجل دعم السياسات والاستراتيجيات وتقديم المساعدة المعيارية والتنفيذية وإقامة شراكات استراتيجية مع هيئات عدَّة، منها أجهزة إنفاذ القانون وقطاع العدالة وإدارات السجون ومنظمات المجتمع المدني، وكذلك في مجال الرصد والتقييم على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري. والمصدر الثاني من خارج الميزانية هو التمويل المخصَّص الغرض بشروط مشدَّدة لتنفيذ المشاريع.

ثانيا- الوضع الوبائي والتدابير اللازمة للتصدي له

5- في عام 2020، كان العدد المقدَّر للمصابين بفيروس الإيدز على الصعيد العالمي 37,7 مليوناً (ما يتراوح بين 30,2 مليوناً و45,1 مليوناً)، وأصيب 1,5 مليون شخص (ما يتراوح بين 1,0 مليون و2,0 مليون شخص) بالفيروس، وهلك 000 680 شخص (ما يتراوح بين 000 488 و1,0 مليون شخص) من جراء أمراض مرتبطة بالإيدز. وعلى الصعيد العالمي، تلقى 27,5 مليون شخص (ما يتراوح بين 26,5 مليوناً و27,7 مليوناً) من المصابين بفيروس الإيدز العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ارتفاعا من 7,8 ملايين شخص (ما يتراوح بين 6,9 ملايين و7,9 ملايين) في عام 2010. وإجمالا، توفي 36,3 مليون شخص (ما يتراوح بين 27,2 مليونا و47,8 مليونا) من جراء أمراض مرتبطة بالإيدز منذ بداية الوباء.[(1)]

6- وفي عام 2019، بلغ العدد التقديري للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي 11,2 مليون شخص، وهو ما يشكل 0,22 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما.[(2)] ولا يزال تعاطي المخدرات بالحقن منتشرا بدرجة كبيرة في شرق أوروبا وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز وأمريكا الشمالية.

7- وما زال تعاطي المخدرات بالحقن يتسبب في انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية في العديد من البلدان. وقُدِّرَ أن خطر الإصابة بالفيروس في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يزيد 35 ضعفا على مثيله لدى من لا يتعاطون المخدرات بالحقن.[(3)] وفي عام 2019، كان معدل الانتشار التقديري للفيروس بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي بواقع 12,6 في المائة، بما

(1) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Global HIV and AIDS: fact sheet, "Global HIV statistics". ويمكن الاطلاع عليها على الرابط التالي: www.unaids.org.

(2) *تقرير المخدرات العالمي 2021* (منشورات الأمم المتحدة، 2021).

(3) المرجع نفسه.

يشير إلى أنَّ 1,4 مليون شخص من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن كانوا مصابين بالفيروس. ويوجد أعلى معدل تقديري لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن في منطقتيْ جنوب غرب آسيا وشرق أوروبا، حيث يفوق معدلاهما المتوسطَ العالمي بـ2,3 مرة و2,1 مرة، على التوالي.

8- ويشكل الأشخاص الأكثر تهميشاً في المجتمع والأشد تأثرا بالإيدز وفيروسه – أي الفئات السكانية الرئيسية، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ونزلاء السجون – نسبة صغيرة من عموم السكان، ولكنهم معرَّضون بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وبوجه عام، مثَّل أفراد الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون 65 في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي في عام 2020، و93 في المائة من الإصابات خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وإضافةً إلى ذلك، كان الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يمثلون في عام 2020 ما يقرب من نصف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين في شرق أوروبا وآسيا الوسطى (48 في المائة) وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (43 في المائة).[4] وفي خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يُقدَّر أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركاءهم الجنسيين يمثلون نحو ربع جميع المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية.[5]

9- ويتسم انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بارتفاعه غير المتناسب في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، كما أن تعاطي المخدرات بالحقن أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في انتشار وباء التهاب الكبد من النوع C على الصعيد العالمي. ويُقدِّر البرنامج المعني بالإيدز وفيروسه أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في عام 2019 مثلوا نحو 9 في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين على الصعيد العالمي.[6] وكان المعدل التقديري لانتشار التهاب الكبد من النوع C بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي بنسبة 50,2 في المائة، أي ما يزيد بمقدار 37,2 مرة على معدل انتشاره بين عامة السكان.[7]،[8] ومن بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يُقدَّر أن نحو 82 في المائة، أو 1,2 مليون، كانوا مصابين أيضا بالتهاب الكبد من النوع C. وفي المقابل، كان معدل انتشار الإصابة بالتهاب الكبد من النوع C في أوساط عموم السكان يُقدَّر بنسبة 2,4 في المائة.

10- ولا تزال الممارسات السلوكية المنطوية على مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C منتشرة على نطاق واسع بين الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشطة. ويفوق معدل انتشار السلوكيات المنطوية على مخاطر جنسية بين الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشطة، مثل

(4) UNAIDS, *Global AIDS Update 2020: Seizing the Moment – Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics* (Geneva, 2020).

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

(6) UNAIDS, *Global AIDS Update 2020*.

(7) Data on viremic HCV infections of the Polaris Observatory of the CDA Foundation (بيانات بشأن إصابات التهاب الكبد C المصحوبة بتفيرس الدم، مستمدة من مرصد بولاريس التابع لمؤسسة CDA). متاحة في الرابط https://cdafound.org/polaris.

(8) *تقرير المخدرات العالمي 2021*.

الأمفيتامينات، بالحَقْن مثيله بين الأشـــخاص الذين يتعاطون المواد الأفيونية بالحَقْن، وهو ويماثل نظيره لدى الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات الأمفيتامينية بغير الحَقْن.[9]،[10]

11- وقد وُثِّقَ في الأدبيات العلمية تعاطي المنشـطات مثل الميثامفيتامين أو الميفيدرون المسـتخدمة بالاقتران بحمض *غاما*-هيدروكسي الزبد (GHB) و"البوبرز" (poppers) والسيلدينافيل (التادالافيل أو الفاردينافيل) لتعزيز التجربة الكلية لتعاطي المخدرات وممارســة الجنس في إطار "الكيمســكس" (chemsex). ويمكن أن يكون لذلك السـلوك الجنسـي أثر على انتشـار فيروس نقص المناعة البشـرية بين الفئة الفرعية من الرجال الذين يمارسـون الجنس مع الرجال الذين يتعاطون المخدرات أيضا.[11]،[12]

12- وعلى الرغم من أن النســاء يمثلن 20 في المائة من العدد الإجمالي التقديري العالمي للأشـــخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحَقْن،[13] من حيث مدى التعرض للخطر، فإن النســاء اللواتي يتعاطين المخدرات يعتبرن أكثر عرضـــة من الرجال للإصـــابة بفيروس نقص المناعة البشـــرية وســـائر الأمراض المنقولة بالدم.[14] ولا تعزى أوجه الضـعف هذه إلى أسباب بيولوجية، بل إنها تلاحَظ في سياق اختلالات القوة بين الجنسين في أوساط الرجال والنساء الذين يتعاطون المخدرات.[15]،[16]

13- ويبلغ معدل انتشار العنف الجنساني بين النساء اللواتي يتعاطين المخدرات ما بين ضعفين إلى خمسة أضـعاف معدل انتشـاره بين النسـاء اللاتي لا يتعاطين المخدرات. وفي بعض المناطق، يزيد احتمال الإصـابة بفيروس نقص المناعة البشـرية لدى النسـاء اللاتي تعرضـن للعنف البدني أو الجنسـي على يد الشـريك الحميم بواقع 1,5 مرة على ذلك الاحتمال لدى النساء اللاتي لم يتعرضن لمثل ذلك العنف.[17]

14- ورغم عدم وجود تقديرات عالمية مصنفة حسب نوع الجنس لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C، تشير دراسات عديدة أُجريت في بيئات متعددة إلى أن النوع الجنساني مؤشر مستقل للتنبؤ بخطر

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

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

(11) Raffaele Giorgetti and others, "When "Chems" meet sex: a rising phenomenon called "ChemSex", *Current Neuropharmacology*, vol. 15, No. 5 (2017), pp. 762–770.

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

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

(14) *تقرير المخدرات العالمي 2018* (منشورات الأمم المتحدة، 2018).

(15) المرجع نفسه.

(16) المرجع نفسه.

(17) UNAIDS, *Global AIDS Update 2021*.

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو التهاب الكبد من النوع C في أوساط النساء اللاتي يتعاطين المخدِّرات بالحقن، وخصوصاً في أوساط الشابات ومن شرعن مؤخراً في تعاطي المخدِّرات بالحقن.[18]،[19]

15- وعلى الصعيد العالمي، لا يزال شمول التدخلات الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن متدنياً جدًّا ولا يكفي لضمان منع انتقال العدوى منعاً فعالاً، وهو ما يبعث على القلق. وفي عام 2019، أبلغ 53 بلدا فقط البرنامجَ المشترك بأن سياساتهم الوطنية تتضمن إشارات داعمة صريحة لبرامج وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أو بوسائل أخرى من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم.[20] وعلى الصعيد العالمي، أبلغ 86 بلدا عن توفير العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول، وفي البلدان التي تتوافر بشأنها بيانات عن تنفيذ برامج الإبر والمحاقن، وعددها 63 بلدا، أبلغت الأغلبية عن عدم كفاية عدد الإبر والمحاقن الموزعة.[21]

16- وما زالت السجون، في العديد من البلدان، بيئات تنطوي على مخاطر شديدة فيما يتصل باحتمال انتقال الأمراض المعدية. وعلى الصعيد العالمي، يشكل فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي، والآن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، مصدر قلق كبير بالنسبة إلى نزلاء السجون والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة. ويُقدِّر البرنامج المشترك أن 4,3 في المائة من إجمالي نزلاء السجون على الصعيد العالمي مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية[22] (مما يزيد معه احتمال إصابة نزلاء السجون بفيروس نقص المناعة البشرية بستة أضعاف عما هو عليه لدى البالغين من عامة السكان)،[23] ويُقدِّر كذلك أن 15,1 في المائة مصابون بالتهاب الكبد من النوع C، و4,8 في المائة مصابون بالتهاب الكبد المزمن من النوع B، و2,8 في المائة مصابون بالسل النشط.[24]

17- وفي عام 2019، من بين إجمالي نزلاء السجون البالغ عددهم 11,7 مليونا، كان أكثر من 700 000 من النساء.[25] وعلى الرغم من أن النساء ما زلن يمثلن نسبة مئوية ضئيلة بين عموم نزلاء السجون في معظم البلدان، فإن العدد الإجمالي للنساء في السجون قد زاد. وفي الفترة بين عامَيْ 2000 و2019، زاد عدد السجينات بنسبة 33 في المائة، مقارنةً بالزيادة في عدد السجناء وقدرها 25 في المائة.[26]

18- وعلاوة على ذلك، فإن احتمال أن تكون السجينات قد انخرطن في مجال الاشتغال بالجنس وتعاطي المخدِّرات أو كليهما أكبر، مقارنةً بالنساء في المجتمع المحلي الأوسع نطاقا. ونتيجة لاقتران مخاطر الحَقْن

(18) Steffanie A. Strathdee and others, “Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, No. 10 (May 2001), pp. 1281–1288.

(19) 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 (July 2012), pp. 95–107.

(20) UNAIDS, *Global AIDS Update 2020*.

(21) المرجع نفسه.

(22) UNAIDS, *Global AIDS Monitoring 2020: Indicators for Monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS* (Geneva, 2020).

(23) الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: إنهاء أوجه عدم المساواة وسلك المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 (قرار الجمعية العامة 284/75، المرفق).

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

(25) United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), “Data matters”, Report No. 1 (July 2021).

(26) المرجع نفسه.

غير المأمون بمخاطر ممارسة الجنس بلا وقاية، فإن احتمال إصابة السجينات بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد خمس مرات على مثيله لدى النساء في المجتمع العام.[27]،[28]

19- وكثيرا ما لا يتلقى نزلاء السجون والمحتجزون في سائر البيئات المغلقة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك رغم السهولة النسبية في الوصول إليها.[29] ومن بين البلدان التي قدمت تقارير إلى البرنامج المشترك بين عاميْ 2017 و2021 فيما يتعلق بالخدمات المتاحة، أفاد 52 بلدا من بين 137 بلدا مبلّغا بأن الرفالات والمزلقات متاحة لنزلاء السجون، وأفاد 32 بلدا من بين 140 بلدا مبلِّغا بأن برامج العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول معمول بها في السجون، وأفاد 11 بلدا فقط من بين 141 بلدا مبلِّغا بأن برامج الإبر والمحاقن معمول بها في السجون.[30] وأخيرا، ما زال توافر البيانات الوبائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون محدوداً، أما البيانات المتعلقة بالإصابة بفيروس التهاب الكبد من النوعين B وC وبالسل، فهي أشد شحًّا. وفي الغالبية العظمى من البلدان، هناك نقص في الرصد والتقييم والإبلاغ عن البيانات المتعلقة بنطاق تغطية ونوعية الخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات المقدَّمة في السجون وسائر البيئات المغلقة.

ثالثا- الالتزام العالمي بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030 مع كفالة عدم تخلُّف أحد عن الركب

20- يعمل مكتب المخدِّرات والجريمة على تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات ونزلاء السجون وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية لهم باعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان ويركِّز على الصحة العامة ويراعي البعد الجنساني، ويقدِّم المكتب المساعدة التقنية للدول الأعضاء في مجال مكافحة الإيدز وفيروسه، مع الامتثال الكامل للإعلانات والقرارات والمقرَّرات ذات الصلة التي اعتمدتها الجمعية العامة، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ولجنة المخدِّرات، ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، ومجلس تنسيق البرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه.

21- وينفذ المكتب التوصيات المتعلقة بالوقاية من الإيدز وفيروسه وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية لهم الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"، وفي الإعلان الوزاري لعام 2019 بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها.

22- وفي الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال" (قرار الجمعية العامة دا-1/30)، دُعيت السلطات الوطنية ذات الصلة إلى النظر، بما يتوافق مع تشريعاتها الوطنية والاتفاقات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، وفي إطار التدابير والبرامج الوطنية التي تستهدف الوقاية والعلاج والرعاية والمعافاة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وفي سياق الجهود

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

(28) UNAIDS, “HIV and people in prisons and other closed settings”, Human Rights Factsheet Series, No. 6 (2021).

(29) UNAIDS, *Global AIDS Update 2021: Confronting Inequalities – Lessons for Pandemic Responses from 40 years of AIDS* (Geneva, 2021).

(30) المرجع نفسه.

الشاملة والمتوازنة المبذولة من أجل خفض الطلب على المخدِّرات، في اتخاذ تدابير فعالة ترمي إلى التقليل مما يترتب على تعاطي المخدِّرات من آثار ضارة بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية، وتشمل، حسب الاقتضاء برامج العلاج باستخدام الأدوية، وبرامج توفير معدات الحقن، وكذلك العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وتدخلات أخرى ذات صلة للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبالتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من الأمراض المنقولة بواسطة الدم والمرتبطة بتعاطي المخدِّرات، والنظر أيضاً في كفالة الوصول إلى تلك التدخلات، بما في ذلك في إطار خدمات العلاج والتوعية وفي السجون وسائر بيئات الاحتجاز، والترويج في هذا الصدد، حسب الاقتضاء، لاستخدام الدليل الفني الموجه إلى البلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه.

23- واعتمدت الجمعية العامة، في قرارها 266/70، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030. وفي الإعلان السياسي، أكَّدت الدول الأعضاء من جديد التزامها بالقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030 وبلوغ الأهداف والغايات الواردة في خطة عام 2030. وقد شدد الإعلان السياسي صراحة على أهمية تعزيز جميع حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمعرَّضين للإصابة بهما والمتضررين منهما وحماية تلك الحقوق وإعمالها وحفظ كرامتهم، باعتبار ذلك هدفاً ووسيلة للقضاء على وباء الإيدز. وفي الإعلان السياسي، لاحظت الدول الأعضاء أنَّ كثيراً من البرامج الوطنية للوقاية من فيروس الإيدز وكشفه بالفحوصات والعلاج منه لا تتيح فرصاً كافية للحصول على الخدمات لفئات أساسية من السكان، منها الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن والسجناء.

24- وتتواءم المساعدة التقنية التي يقدمها المكتب خلال الفترة المشمولة بالتقرير، بصفته مشاركاً في رعاية البرنامج المشترك، مع استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021. وبهذه الاستراتيجية، يسعى البرنامج المشترك، إلى جانب الجهات المشارِكة في رعايته، وعددها 11 جهة، إلى أن يحقق بحلول عام 2020 مجموعة من الأهداف والغايات الطموحة التي تركز على الإنسان وتتمحور حوله.

25- وفي نهاية عام 2020، وعلى الرغم من تبني أهداف "المسار السريع" لعام 2020[(31)] على الصعيد العالمي، هناك الكثير من الأهداف التي لم تتحقق. ومنذ عام 2016، أصيب 3,5 ملايين شخص إضافي بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفي 000 820 شخص إضافي لأسباب تتعلق بالإيدز بسبب الفشل في تحقيق التخفيضات المستهدفة. ومن بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وعددهم 38 مليونا، هناك 12,6 مليونا ليس لديهم حتى الآن إمكانية الحصول على العلاج من الفيروس.

26- وأُطلقت استراتيجية المكتب للفترة 2021-2025 في شباط/فبراير 2021. وتتضمن الاستراتيجية نتيجة محددة بشأن وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به منهم ورعايتهم. وتشدد استراتيجية المكتب، بهدف تعزيز اعتبارات حقوق الإنسان والاعتبارات الجنسانية، لا سيما بين الفئات الضعيفة من السكان، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والنساء ونزلاء السجون، على ضرورة تعزيز نوعية العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وتوسيع نطاق ذلك العلاج وتيسير سبل الحصول عليه، وإعادة التأهيل، والتعافي، وإعادة الإدماج الاجتماعي، وكذلك الوقاية من الإيدز وفيروسه والتهاب الكبد وسائر الفيروسات والأمراض الأخرى المنقولة بالدم وعلاج المصابين ورعايتهم.

(31) يرد ملخص لغايات والتزامات المسار السريع لعام 2020 في المنشور المعنون "Fast-track commitments to end AIDS by 2030"، الذي نشره البرنامج المعني بالإيدز وفيروسه في عام 2016.

27- وساهم المكتب، بالتعاون مع الجهات الأخرى المشارِكة في رعاية البرنامج المشترك، في وضع الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026، الواردة في المنشور المعنون إنهاء أوجه عدم المساواة: إنهاء الإيدز (*End Inequalities, End AIDS*)، التي اعتُمدت بتوافق الآراء في الدورة الاستثنائية لمجلس تنسيق البرنامج المشترك التي عُقدت عن بُعد في آذار/مارس 2021. وتهدف الاستراتيجية الجديدة إلى توسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة لبلوغ الأهداف التي حددتها الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز لعام 2025، والتي تُعَدُّ شرطا أساسيا مسبقا لإنهاء وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030 (وهو جزء من الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة).

28- وتضع الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز في صميمها الحد من أوجه عدم المساواة التي لا تزال تحول دون إحراز تقدم، وتدعو الحكومات الوطنية والشركاء في التنمية والتمويل والمجتمعات المحلية والبرنامج المشترك إلى تحديد أوجه عدم المساواة هذه ومعالجتها. وتحدد الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز ثلاث أولويات استراتيجية[32] وإجراءات ذات أولوية للتعجيل بإحراز تقدم نحو القضاء كليا على الإصابات الجديدة والتمييز والوفيات المرتبطة بالإيدز. وهي تستخدم منظور عدم المساواة لسد الفجوات التي تحول دون إحراز تقدم في التصدي للإيدز، وتضع أهدافا جديدة جريئة يتعين بلوغها بحلول عام 2025[33] لتوليد طاقة جديدة والالتزام بإنهاء الإيدز بحلول عام 2030.

29- واعتمدت الجمعية العامة في قرارها 284/75 الصادر في 8 حزيران/يونيه 2021، بالتصويت[34] الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الذي يتماشى مع الاستراتيجية العالمية الجديدة لمكافحة الإيدز للفترة 2021-2026، ويسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى معالجة الحواجز الهيكلية المتمثلة في الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين والتجريم ونقص التمويل. وهو يشدد على الالتزام العالمي بإعطاء الأولوية لنُهُج التركيبة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية لتلبية الاحتياجات المتنوعة لأفراد الفئات السكانية الرئيسية، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وبدونه والمحتجزون في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. وهو يشجع الالتزام المتجدد والمشاركة من جانب القادة والبلدان والمجتمعات المحلية والشركاء للتعجيل بعملية شاملة عالمية ومتكاملة للتصدي للإيدز وفيروسه وتنفيذ تلك العملية.

30- وعقب اعتماد الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز، شارك المكتب، بالتعاون مع مشاركين آخرين في رعاية البرنامج المشترك، في وضع الإطار الموحد الجديد للميزانية والنتائج والمساءلة، وهو أداة البرنامج المشترك من أجل تفعيل الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز وتحقيق هدف القضاء على الإيدز. ويجمع الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة جهود جميع المشاركين في رعاية البرنامج وجهود أمانته في إطار واحد. وقد اعتُمد إطار المساءلة للفترة 2022-2026 (وكذلك خطة العمل والميزانية لفترة السنتين 2022-2023) في الدورة الاستثنائية لاجتماع مجلس تنسيق البرنامج المشترك الذي عُقد في 6 تشرين الأول/أكتوبر 2021.[35]

31- وسيقوم المكتب، بوصفه الوكالة المنوط بها مهمة الدعوة لعقد الاجتماعات الخاصة بالبرنامج المشترك من أجل تناول مسألة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم في هذا الشأن

(32) الأولوية الاستراتيجية 1: تحقيق أقصى قدر من الإنصاف والمساواة في الحصول على الخدمات والحلول فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية؛ الأولوية الاستراتيجية 2: كسر الحواجز التي تحول دون تحقيق نتائج فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية؛ الأولوية الاستراتيجية 3: توفير موارد كاملة لما يتخذ من تدابير ناجعة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وإدامتها ودمجها في نظم الصحة والحماية الاجتماعية والعمليات الإنسانية وجهود التصدي للجائحة.

(33) تغطي الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز الفترة 2021-2026، ولكنها تتضمن أهدافا والتزامات يتعين تحقيقها بحلول نهاية عام 2025 لإتاحة استعراض هذه النتائج ووضع الاستراتيجية العالمية المقبلة لمكافحة الإيدز في عام 2026.

(34) صوتت 165 دولة عضوا لصالح اعتماد القرار، وصوتت أربع دول أعضاء ضده.

(35) UNAIDS, *2022–2026 Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF)* (UNAIDS/PCB (EM)/4.2).

في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون، بدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة لبلوغ الأهداف التي حددتها الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز لعام 2025، والتي تعد شرطا أساسيا مسبقا لإنهاء وباء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030.

رابعا- المساعدة التقنية المقدمة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة فيما يتعلق بالإيدز وفيروسه في عامي 2020 و2021

ألف- دعم المكتب لتدابير التصدي لجائحة كوفيد-19

32- تعوق القيود المتصلة بجائحة كوفيد-19 بشدة تنفيذ واستمرار البرامج الشاملة من أجل وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين ورعايتهم ودعمهم. ومنذ تفشي جائحة كوفيد-19، أصبح الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات معرضين للخطر بوجه خاص بسبب المشاكل الصحية الكامنة لديهم، ولمعاناتهم من الوصم، والتهميش الاجتماعي، وتعرضهم للتضرر اقتصادياً واجتماعياً بقدر أكبر، بما في ذلك عدم تمكنهم من الحصول على السكن والرعاية الصحية. وبيئة السجن بيئة مؤاتية للغاية لانتقال العدوى، بما في ذلك كوفيد-19، بسبب العديد من عوامل الخطر مثل الاكتظاظ وسوء التهوية، إلى جانب عدم كفاية الخدمات الصحية.

33- وقد جلبت جائحة كوفيد-19 تحديات برنامجية غير مسبوقة للمكتب، مما أدى إلى تأخُّر العديد من الاجتماعات وأنشطة بناء القدرات المقررة. وما برح برنامج المكتب للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على مدى السنتين الماضيتين يشمل في صميمه دعم الدول الأعضاء لضمان استمرار حصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم، وفي نفس الوقت مساعدتها في التصدي لجائحة كوفيد-19.

34- وقدم المكتب الدعم للدول الأعضاء في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في سياق جائحة كوفيد-19 في الدورتين الثالثة والستين والرابعة والستين للجنة المخدرات واجتماعاتها فيما بين الدورات، مع تركيز المناقشات على إزالة الحواجز القانونية والحواجز المتصلة بجائحة كوفيد-19 التي تعوق الحصول على الخدمات الرئيسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما برامج الإبر والمحاقن، والعلاج بمساعدة الأدوية، وبرامج توزيع الرفالات في المجتمع المحلي وفي السجون. ونظم المكتب على هامش الدورة الرابعة والستين للجنة مشاورات عن بُعد مع أصحاب المصلحة المتعددين بشأن أثر جائحة كوفيد-19 على الخدمات الصحية للأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين له، وذلك من أجل الجمع بين منظوريْ العلم والمجتمعات المحلية. وأسفرت المداولات عن بيان أُدلي به في الجلسة العامة (انظر الوثيقة E/2021/28).

35- وبالتعاون مع الحكومات الوطنية وشركاء الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة في المجتمع المحلي، وضع المكتب وثائق إرشادية تقنية ومخططات بيانية عن وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون من فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي ومرض فيروس كورونا وتقديم الرعاية للمصابين منهم. وتُرجمت هذه المواد الإرشادية التقنية، المتاحة على الموقع الشبكي للمكتب،[36] وكُيِّفت لتلائم السياقات الوطنية.

36- ولمعالجة التحديات التي تواجه توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون في خضم جائحة كوفيد-19، في وقت كان السفر فيه محدودا، حوَّل المكتب أنشطة بناء

(36) UNODC, “COVID-19: HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons”؛ ويمكن الاطلاع عليها على الرابط التالي: www.unodc.org.

القدرات، كلما أمكن، إلى المنتديات الإلكترونية والحلقات الدراسية الشبكية. وعقد المكتب، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه، سلسلة من الحلقات الدراسية الشبكية الوطنية والإقليمية لفائدة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وجنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية والكاريبي وأفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا لإتاحة الفرصة لصانعي القرار وأصحاب المصلحة لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات بشأن توفير إمكانية حصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون باستمرار على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المنقذة للحياة وفي الوقت نفسه تنفيذ تدابير الوقاية والمكافحة المرتبطة بمرض فيروس كورونا.

37- ونظم المكتب، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه ومنظمة أطباء العالم، سلسلة من الحلقات الدراسية الشبكية المواضيعية لفائدة مقدمي الخدمات والمنظمات المجتمعية لدعم جهودهم الرامية إلى الحفاظ على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المقدمة إلى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في خضم جائحة كوفيد-19. وركزت كل حلقة دراسية شبكية على مسائل محددة مثل استمرار العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول، وتلبية احتياجات النساء اللواتي يتعاطين المخدرات، وتعاطي العقاقير المنشطة، وعلى المشاكل الاجتماعية مثل العنف الجنساني والتشرد.

38- ففي البرازيل، على سبيل المثال، عُقدت مجموعة من الحلقات الدراسية الشبكية تغطي المناطق الخمس في البرازيل مع قضاة من أفرقة رصد نظام السجون على مستوى الولايات. وفي الجنوب الأفريقي، وفي أعقاب تفشي جائحة كوفيد-19، أنشأ المكتب منصة افتراضية لتبادل المعارف، بعنوان "بناء شبكات خلف جدران السجون"، لإتاحة الفرصة لموظفي السجون والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية لتبادل الممارسات الجيدة ومناقشة التحديات التي تواجهها الخدمات الصحية المتاحة داخل السجون الموجودة في المنطقة. وفي إطار هذه المبادرة، نُظمت سلسلة من 10 حلقات دراسية شبكية بشأن مواضيع من بينها التصدي لجائحة كوفيد-19 في السجون، والاستمرار في تلقي العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بعد إطلاق السراح، ومنع العنف الجنسي في السجون، والعلاج من الارتهان للمخدرات، والصحة العقلية.

39- وعلاوة على ذلك، قدم المكتب الدعم إلى الحكومات وسلطات السجون الوطنية ومقدمي الخدمات المجتمعية في إطار الجهود المبذولة للوقاية من مرض فيروس كورونا ومكافحته من خلال شراء مواد النظافة الشخصية ومعدات الوقاية الشخصية لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ومن يعيشون ويعملون في السجون، في أوغندا وأوكرانيا وباكستان وجمهورية مولدوفا وجنوب أفريقيا وزامبيا وقيرغيزستان وكازاخستان ومصر والمغرب وموزامبيق وميانمار ونيجيريا.

40- وكطريقة مبتكرة لضمان استمرار إجراءات العدالة مع التقليل إلى أدنى حد من خطر الإصابة بكوفيد-19، قدم المكتب في نيسان/أبريل 2021 الدعم لسلطات السجون في جمهورية مولدوفا لإنشاء غرف للعدالة الإلكترونية في أربعة مراكز احتجاز رئيسية. وتتيح الغرف للسجناء الاتصال بالمحامين أو بأُسرهم إما عن بُعد أو شخصيا، مع حماية السرية وتجنب الاتصال الجسدي في كلتا الطريقتين. وتتيح الغرفة الإلكترونية أيضا للقاصرين المحتجزين في أماكن مغلقة سبل الوصول إلى الفصول الدراسية عبر الإنترنت ومتابعة تعليمهم.

41- ومن الأمثلة الأخرى على الطرق المبتكرة للتغلب على التحديات المتصلة بكوفيد-19 والحفاظ على استمرار حصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، المساعدة التي يقدمها المكتب إلى البلدان في تنفيذ نظام صرف جرعات متعددة من العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول في أوكرانيا وبيلاروس وفييت نام وكينيا ونيجيريا. وفي جمهورية مولدوفا وكينيا، يسَّر المكتب شراء الميثادون، وفي أوكرانيا وبيلاروس، وُفِّرت وسائل نقل لأكثر من 300 مريض حتى يتمكنوا من الوصول إلى عيادات العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول أثناء فترات القيود المفروضة بسبب جائحة كوفيد-19.

42- ومن أجل توجيه انتباه القادة السياسيين على وجه السرعة إلى أثر مرض فيروس كورونا في السجون، أصدر المكتب، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه ومفوضية الأمم المتحدة

لحقوق الإنسان، بيانا مشتركا على مستوى المديرين بشأن جائحة كوفيد-19 في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، دعا فيه الدول الأعضاء إلى ضمان ليس الأمن فحسب ولكن أيضا الصحة والسلامة والكرامة الإنسانية فيما يخص المحرومين من حريتهم والعاملين في أماكن الاحتجاز في جميع الأوقات.

43- ومنذ بداية الجائحة، دأب المكتب على تشجيع إدراج الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون في الخطط الوطنية للتأهب والتصدي لجائحة كوفيد-19، وعلى دعم البلدان في ضمان وصولها إلى تدابير الوقاية من الجائحة ومكافحتها وتشخيص المصابين ورعايتهم، وكذلك الحصول دون انقطاع على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي، بطريقة تحترم الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان.

44- وللتخفيف من خطر انتقال مرض فيروس كورونا في السجون، شجع المكتب على تخفيض عدد نزلاء السجون من خلال نظر البلدان في بدائل لتدابير الحبس في جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية، ولا سيما فيما يخص الجرائم البسيطة وغير العنيفة والأشخاص الذين يشكلون مخاطر ضئيلة ويتحملون مسؤوليات تتعلق بالرعاية (على سبيل المثال في البرازيل وجمهورية مولدوفا وزامبيا وملاوي وميانمار)، بما يتماشى مع السياسات الوطنية التي تحكم الصحة والسلامة العامتين.

باء- وضع السياسات والبرامج بشأن الإيدز وفيروسه

45- وفقا للولايات الأساسية للمكتب، وكشريك موثوق به لأجهزة مكافحة المخدرات وإنفاذ القانون وسلطات السجون والجهات الفاعلة في قطاعيْ العدالة والصحة والمجتمع المدني والمنظمات المجتمعية، واصل المكتب في عاميْ 2020 و2021 تقديم التدريب والمساعدة التقنية المحدَّدة الأهداف إلى نظرائه الوطنيين من أجل استعراض وتكييف وتطوير وتنفيذ التشريعات ذات الصلة والاستراتيجيات والسياسات والبرامج الخاصة بالإيدز التي تستند إلى الأدلة وتقوم على حقوق الإنسان، وذلك في بلدان منها أفغانستان وباكستان وبنغلاديش وجمهورية مولدوفا وجنوب أفريقيا وفييت نام ومصر وميانمار ونيجيريا.

46- وفي فييت نام، عمل المكتب، بالتنسيق مع البرنامج المعني بالإيدز وفيروسه ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، مع الجمعية الوطنية لتنظيم سلسلة من حلقات العمل لفائدة المشرعين والمسؤولين التشريعيين بشأن تنفيذ برامج العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول، وكذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. ونتيجة لجهود الدعوة المشتركة، وافقت وزارة العدل في فييت نام في نيسان/أبريل 2020 على خطة تنفيذ تُجرَّب لأول مرة فيما يتعلق بصرف جرعات متعددة من جرعات الميثادون.

47- وفي باكستان ومصر، بعد سنوات من أنشطة الدعوة المستمرة التي اضطلع بها المكتب مع الهيئات الحكومية، تمت الموافقة على تنفيذ برامج العلاج بمساعدة الأدوية في عام 2020، مما أدى إلى وضع خطة عمل تنفيذية وتصميم تدخلات تجريبية للعلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول.

48- وفي جنوب أفريقيا، دعم المكتب وضع الخطة الوطنية الرئيسية للمخدرات للفترة 2020-2024 في صيغتها النهائية وتدشينها وتعميمها. وتشجع الخطة على اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان ومستنير بالأدلة لمعالجة مشكلة المخدرات المتزايدة في البلد، بما في ذلك توفير معدات الحقن والعلاج المدعوم بالأدوية، وهي تسلِّم بدور المجتمع المدني في وضع السياسة الوطنية للمخدرات وتنفيذها وتقييمها.

49- وفي نيجيريا، ساعد المكتب السلطات الوطنية في وضع وتنفيذ برامج بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. واستنادا إلى وضع نموذج وطني للرعاية والإحالة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وتعاطي المخدرات وغير ذلك من الظروف الصحية في مراكز الاحتجاز في عام 2019، أشرك المكتب شركاء

وطنيين ووكالات تابعة للأمم المتحدة أيضا في وضع الصيغة النهائية لبرنامج إحالة وفي التثبُّت من صلاحيته بهدف ضمان استمرارية الرعاية المقدمة إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل في مراكز الاحتجاز.

50- وفي أفغانستان، قدم المكتب الدعم التقني للحكومة في صياغة الخطة الاستراتيجية الوطنية (2021-2025) بشأن خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، وفي وضع الاقتراح القُطري فيما يتعلق بخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم من أجل آلية التمويل الجديدة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا للفترة 2021-2023.

51- وفي تونس والمغرب، دعم المكتب وضع استراتيجية وطنية شاملة لمكافحة المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم لتطبيقها في المجتمعات المحلية والسجون على حد سواء.

52- وقدم المكتب أيضا، بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الدعم التقني لوزارة الداخلية في إجراء دراسة تقييمية لسياسة مكافحة المخدرات في بيلاروس. وقد أرست التوصيات الموضوعة الأساس للإصلاحات القانونية، وهي تدعو إلى اعتماد نُهُج تتمحور حول حقوق الإنسان وتركِّز على الصحة، بما في ذلك اعتماد حزمة شاملة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وشملت الدراسة التقييمية مجموعة واسعة من النظراء الدوليين والوطنيين، مثل وزارة الصحة وأكاديمية العلوم وأكاديمية وزارة الداخلية.

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

53- واصل المكتب تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء والمجتمع المدني من أجل توفير خدمات وقاية للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، بما في ذلك داخل السجون وسائر البيئات المغلقة، من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم تقوم على حقوق الإنسان وتركِّز على الصحة العمومية وتراعي المنظور الجنساني. وتماشياً مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، باعتبارها أساس العمل الذي يضطلع به المكتب بشأن الإيدز وفيروسه وسائر المسائل ذات الصلة بالمخدِّرات، شجع المكتب في هذا الصدد على أن يُستخدم، حسب الاقتضاء، الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه.[37]

54- ففي كينيا على سبيل المثال، قدم المكتب الدعم لوزارة الصحة وحكومات المقاطعات ومنظمات المجتمع المدني في توسيع نطاق الحصول على تركيبة خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال إنشاء برامج العلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول في المجتمع المحلي في أربع مقاطعات ساحلية وبرنامج واحد داخل السجن في مقاطعة مومباسا. وفي نهاية الفترة المشمولة بالتقرير، كان 49 في المائة من UNODC and UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision المخدرات بالحقن في كينيا، الذين يقارب عددهم 000 7 شخص، يتلقون الميثادون في مواقع يدعمها المكتب.

55- ومن أجل تحسين إمكانية حصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وفي الوقت نفسه تلبية الاحتياجات الخاصة بالنساء اللواتي يتعاطين المخدرات

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

بالحقن أو بأساليب أخرى، واصل المكتب – بالاشتراك مع المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة الشريكة – الدعوة إلى توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المراعية للاعتبارات الجنسانية وبناء قدرات مقدمي الخدمات. ففي أفغانستان مثلا، أجرى المكتب في كابول تدريبا شاملا للنساء اللاتي يقدمن خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، وممثلات المجموعات السكانية الرئيسية للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات، وموظفي البرنامج الوطني الأفغاني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًّا والتهاب الكبد، بشأن توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للنساء اللواتي يتعاطين المخدرات والسجينات.

56- وفي نيبال، دعم المكتب جهود الدعوة التي أدت في عام 2020 إلى إنشاء وتشغيل أول برامج مصممة خصيصا للنساء في مجال الإبر والمحاقن في ثلاثة مواقع مختارة في البلد. وفي كازاخستان، دعم المكتب المبادرة الرائدة "غرف الأزمات للنساء اللواتي يتعاطين المخدرات وأطفالهن".

57- وفي فييت نام، في محاولة لتحسين نوعية الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشطة في فييت نام وتحسين نطاق تغطيتها، نظم المكتب والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه، بالتعاون مع هيئة مكافحة الإيدز في فييت نام، حلقة عمل تدريبية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وعلاج المصابين ورعايتهم لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشطة.

58- وفي شرق أوروبا وآسيا الوسطى، أجرى المكتب سلسلة من تقييمات الاحتياجات في مجال خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات النفسانية الجديدة والعقاقير المنشطة. واستنادا إلى نتائج الدراسة، وضع المكتب لفائدة مقدمي الخدمات والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة والعقاقير المنشطة، مجموعة من الموارد الشبكية المتاحة باللغتين الإنكليزية والروسية. وتتضمن مواد التعلم بالفيديو عبر الإنترنت معلومات عن المؤثرات النفسانية الجديدة والعقاقير المنشطة، وتصف تدخلات تشكل جزءا من مجموعة الخدمات الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعقب تدشين المنصة، نُظِّمَت نحو 15 حلقة دراسية شبكية في أوزبكستان وأوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وقيرغيزستان وكازاخستان مع أشخاص يتعاطون المخدرات، بما فيها العقاقير المنشطة، ومقدمي الخدمات، لمناقشة طريقة تقديم خدمات التواصل الشبكية وفوائدها وتطبيقاتها، وجمع الآراء والاقتراحات من أجل تحسين الأدوات الإلكترونية.

59- وفي سبعة سجون مختارة في مصر، قاد المكتب تنفيذ خدمات الرعاية الصحية المراعية للاعتبارات الجنسانية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية وخدمات المشورة والاختبار على أساس طوعي وسري. كما ساعد ما قدَّمه المكتب من تدريب ومساعدة تقنية في تلك السجون على إنشاء نظام للإحالة وزيادة التعاون بين السجون ومقدِّمي الخدمات الصحية في المجتمعات المحلية بهدف كفالة استمرارية تقديم خدمات الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل.

60- وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، واصل المكتب الدعوة إلى اتخاذ تدابير وطنية فعالة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون ومواصلة تقديم خدمات الرعاية في المجتمع المحلي، وواصل أنشطة بناء القدرات في هذا المجال. وفي المغرب، خضع أكثر من 000 4 سجين لفحص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والزهري، وخضع 166 2 شخصا لفحص السل. وفي تونس، قُدمت خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوعين B وC والسل والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاج المصابين ورعايتهم في 13 سجنا، بما يشمل 000 16 سجين.

61- وفي إثيوبيا، دعم المكتب وضع حزمة معلومات ما بعد الإفراج لفائدة السجناء لتعزيز استمرارية الرعاية بعد الإفراج عنهم والحد من المخاطر الصحية المحتملة خارج السجون، وكذلك وضع تقييم يحدد

الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في المرافق الصحية في أديس أبابا، والتي تستهدف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على وجه التحديد. ودعم المكتب أيضا تقييم مدى توافر المجموعة الشاملة من خدمات الإيدز وفيروسه وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في سجون مختارة في جمهورية تنزانيا المتحدة، وإمكانية الحصول على تلك الخدمات.

62- وفي ملاوي، عزز المكتب قدرة العاملين الصحيين في السجون في مجالات وقاية السجينات من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والسل وعلاج المصابات ورعايتهن، وضمان استمرار الرعاية المقدمة لهن أثناء فترة السجن وبعدها، وفي تلبية احتياجاتهن الصحية المحددة، بما في ذلك الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

63- وواصل المكتب أيضا تعزيز الشراكات القائمة بين أجهزة إنفاذ القانون والقطاعات الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك الصحة العامة والرعاية الاجتماعية والمجتمع المدني ومنظمات المجتمع المحلي. ففي أوكرانيا، على سبيل المثال، عقد المكتب، بالاشتراك مع جامعة خاركيف الوطنية للشؤون الداخلية، دورات تدريبية بشأن دور أجهزة إنفاذ القانون في تدابير التصدي الوطنية في مجال الصحة العامة، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. وفي المؤتمر الأوروبي الخامس المعني بالحد من الأضرار، الذي عُقد في براغ في تشرين الثاني/نوفمبر 2021، نظم المكتب جلسة تشاور مع أجهزة إنفاذ القانون الإقليمية في شرق أوروبا وآسيا الوسطى بشأن تعزيز دور أجهزة إنفاذ القانون في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، ونظم كذلك حدثا جانبيا بشأن تعميم حقوق الإنسان في السياسات الداخلية القائمة على الأدلة لفائدة سلطات إنفاذ القانون، من أجل تلبية احتياجات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.

64- وعلى نطاق جميع قطاعات التصدي للإيدز، أدى تمكين المجتمعات المحلية وتقليدها زمام الأمور إلى توسيع نطاق الاستفادة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به، والحد من الوصم والتمييز وحماية حقوق الإنسان. وبالنظر إلى الأهمية المحورية للمجتمعات المحلية في الجهود الرامية إلى إنهاء الإيدز، فقد منح المكتب في عامي 2020 و2021 منظمات المجتمع المدني 15 منحة فيما يخص مشاريع لدعم المجتمعات المحلية فيما تتخذه من تدابير للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويكمن الهدف الرئيسي لبرنامج المِنَح في تعزيز قدرة منظمات المجتمع المدني، ولا سيما منظمات المجتمع المحلي، على توفير الوقاية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ونزلاء السجون من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم على نحو يراعي الاعتبارات الجنسانية.

دال- إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات وتعميمها

65- وضع المكتب، بالتعاون مع شركائه، الدليل التقني بشأن "الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون" بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وأمانة البرنامج المعني بالإيدز وفيروسه، ودعم تعميمه من خلال حلقات عمل لتدريب المدربين عُقدت في 21 بلدا في الفترة من تموز/يوليه 2019 إلى تشرين الثاني/نوفمبر 2020 لدعم تلك البلدان في تضمين نزيلات السجون في جهودها الرامية إلى القضاء على الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية. وعززت أنشطة التدريب الالتزامات الوطنية بتحديد ومعالجة الثغرات في توفير الرعاية الصحية لنزيلات السجون، بما في ذلك الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وحسنت التعاون بين السجون ونظام الصحة العامة.

66- ونشر المكتب، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه والشبكة الدولية

للأشـخاص الذين يتعاطون المخدرات، في عام 2021 موجزا تقنيا بعنوان "تلبية الاحتياجات الخاصـة للنسـاء اللاتي يتعاطين المخدرات: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشـرية والتهاب الكبد الفيروسـي B وC ومرض الزهري من الأم إلى الطفل" (Addressing the specific needs of women who use drugs: prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis). ويدعم هذا الموجز التقني البلدان في توفير خدمات عالية الجودة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والصـحة الجنسـية والإنجابية للنساء اللواتي يتعاطين المخدرات، وفي ضمان عدم حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النسـاء وأطفالهن. ولدعم إصـدار الدليل، عُقدت حلقتان دراسـيتان شـبكيتان، خلال الدورة الرابعة والسـتين للجنة وخلال الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز الذي عُقد في نيويورك.

67- وتضـمنت منشـورات أخرى صـادرة عن المكتب خلال الفترة المشـمولة بالتقرير موجزا تقنيا محدَّثا بعنوان "الوقاية من فيروس نقص المناعة البشـرية وإجراء اختبار الكشـف عنه والعلاج منه ورعاية المصـابين به ودعمهم في السـجون وسـائر البيئات المغلقة: مجموعة شـاملة من التدخلات"، وهو مصـمَّم لدعم البلدان في وضـع تدابير فعالة للتصـدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. ويتضـمن هذا الموجز التقني، الذي نُشـر بالشـراكة مع منظمة العمل الدولية ومنظمة الصـحة العالمية وصـندوق الأمم المتحدة للسـكان والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسـه وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تدخلات محدَّثة في مجالات منها الصـحة الجنسـية والإنجابية والوقاية من الجرعات المفرطة المتصلة بالمخدرات وإدارتها في أوساط نزلاء السجون وعند الإفراج عنهم. ولدعم تعميم الموجز التقني، نظم المكتب دورة تدريبية أولى في تشرين الأول/أكتوبر 2021 في أوكرانيا لفائدة مشـاركين من شـرق أوروبا وآسيا الوسطى، بما في ذلك أوزبكستان وأوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وطاجيكستان وكازاخستان.

68- ونشر المكتب بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه دليلا تقنيا بشأن وقاية الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشطة من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم ورعايتهم ودعمهم عنوانه "*HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Stimulant Drugs*"، لتقديم الإرشادات بشأن تنفيذ برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوعين B وC لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشـطة. وفي عام 2020، قام المكتب بتكييف مجموعات تدريبية، وقدم حلقات عمل قُطرية عن بعد لدعم تعميم الدليل في أفغانسـتان وتايلند والفلبين وفييت نام. ونظم المكتب أيضـا حلقات عمل لبناء القدرات لفائدة أوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا في أوروبا الشرقية، ولفائدة أوزبكستان وطاجيكستان وكازاخستان في آسيا الوسطى. ويَسَّرَ المكتب أيضا عقد دورة جانبية بشأن "التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير المنشـطة" في المؤتمر الدولي المعني بالإيدز لعام 2020 وفي المؤتمر الأوروبي الخامس للحد من الأضـرار في عام 2021، هيأت محفلا لمناقشـة التدخلات الرامية إلى منع المخاطر الصـحية المرتبطة بالعقاقير المنشطة، ولا سيما بين الفئات السكانية الرئيسية.

69- وقاد المكتب، بالتعاون مع منظمة الصـحة العالمية والبرنامج المشـترك المعني بالإيدز وفيروسـه والبنك الدولي، عملية التجميع والاسـتعراض المشـترك لتقديرات عدد الأشـخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ومعدل انتشـار فيروس نقص المناعة البشـرية والتهاب الكبد من النوع C بين الأشـخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ونُشـرت التقديرات المشـتركة الصـادرة عن المكتب ومنظمة الصـحة العالمية والبرنامج المشـترك في *تقرير المخدرات العالمي 2020* و*تقرير المخدرات العالمي 2021*. وإضـافةً إلى ذلك، في عام 2021، ساهم المكتب، بوصفه عضوا في الفريق الاستشاري التقني المعني بالرصد التابع للبرنامج المشترك، في عملية الاستعراض الإطاري العالمي لرصد الإيدز الرامية إلى مواءمة مؤشـراته مع أهداف عام 2025 والاسـتراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز وفيروسـه للفترة 2021-2026.

70- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، قدم المكتب الدعم التقني إلى طائفة واسعة من الشركاء الوطنيين في وضـع مبادئ توجيهية وخطط تشـغيلية وطنية (إجراءات تشـغيل موحدة) بشأن التدخلات المتعلقة بفيروس نقص

المناعة البشرية وخدمات الرعاية الصحية لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمحتجزين في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، ودَعَمَ تكييفها مع السياق الوطني وترجمتها، في إثيوبيا وأفغانستان والبرازيل وجمهورية مولدوفا ونيجيريا.

71- وفي فييت نام، تعاون المكتب مع جامعتين للطب في هانوي ومدينة هوشي منه لدعم وزارة الصحة في وضع المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم ورعايتهم ودعمهم، التي وافقت عليها السلطات الوطنية لمكافحة الإيدز (هيئة فييت نام لمكافحة الإيدز التابعة لوزارة الصحة) من أجل تنفيذها على الصعيد الوطني.

72- وفي كينيا، وضع المكتب وسلطات السجون في البلد المبادئ التوجيهية الوطنية وإجراءات التشغيل الموحدة للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ولخدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في السجون. وتحدد الوثيقة الممارسة المعتادة لتوفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية للنساء للمساعدة على تقليل فرص انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

73- وأصدر المكتب تكليفا بإجراء استعراض لخدمات الإحالة التجريبية من جانب الشرطة لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمفرج عنهم من السجون المعمول بها حاليا في أوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وكازاخستان. وقدم تقرير التقييم توصيات لزيادة تعزيز التعاون مع جميع الشركاء المشاركين في تطوير خدمات الإحالة فيما يخص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمفرج عنهم من السجون في تلك البلدان الأربعة، من أجل زيادة فرص حصولهم على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين ورعايتهم.

خامسا- الاستنتاجات والتوصيات

74- لا يزال الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون على الصعيد العالمي معرضين بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويتضررون منه أكثر من غيرهم بسبب بعض السلوكيات الخطرة والتهميش والعوامل الاجتماعية والهيكلية مثل الوصم والتمييز والعنف وانتهاكات حقوق الإنسان والتجريم، وهي تسهم جميعها في إعاقة حصولهم على الخدمات الصحية.

75- وتُحقِّق البلدان التي اعتمدت نهجا قائما على حقوق الإنسان ومراعيا للاعتبارات الجنسانية وموجَّها نحو الصحة إزاء تعاطي المخدرات من خلال مجموعة التدخلات الشاملة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والمكتب والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه نتائجَ صحية أفضل لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. بيد أن مستوى شمول التدخلات القائمة على الأدلة العلمية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد لفائدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وخصوصا برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج بالمواد الناهضة الأفيونية المفعول، لا تزال متدنِّية بدرجات مقلقة، بل تكاد تكون منعدمة في العديد من البلدان.

76- وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم أوجه عدم المساواة وعدم الإنصاف القائمة في المجال الصحي التي يواجهها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون، لأن هاتين الفئتين من السكان معرضتان بشكل خاص للفيروس بسبب الظروف الصحية الكامنة والضعف الاجتماعي والاقتصادي، كما تسببت في تقليص فرص الحصول على السكن والخدمات الصحية.

77- وفي ظل هذه الحالة غير المسبوقة، وبغية وضع كل بلد على المسار الصحيح للقضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030 وتخفيف أثر جائحة كوفيد-19 على تنفيذ تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، لعل لجنة المخدرات تود أن توصي الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) النظر، بما يتوافق مع تشـــريعاتها الوطنية والاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، بما في ذلك في إطار التدابير والبرامج الوطنية التي تســـتهدف الوقاية والعلاج والرعاية والمعافاة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وفي ســـياق الجهود الشـــاملة والمتوازنة المبذولة من أجل خفض الطلب على المخدِّرات، في اتخاذ تدابير فعالة ترمي إلى التقليل مما يترتب على تعاطي المخدِّرات من آثار ضـــارة بصـــحة الناس ومن عواقب اجتماعية، وتشمل برامج العلاج القائمة على الأدلة باستخدام الأدوية، وبرامج توزيع معدات الحقن المعقمة، وكذلك العلاج بمضـــادات الفيروســـات القهقرية وتدخلات أخرى ذات صـــلة للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبالتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من الأمراض المنقولة بواسطة الدم والمرتبطة بتعاطي المخدِّرات، والنظر أيضـا في كفالة الوصـول إلى تلك التدخلات، بما في ذلك في إطار خدمات العلاج والتوعية وفي السـجون وسـائر بيئات الاحتجاز، والترويج في هذا الصـدد، حسـب الاقتضـاء، لاسـتخدام الدليل الفني الموجه إلى البلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع الأشـــخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشـرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصـادر عن منظمة الصـحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه؛[38]

(ب) وضـع اسـتراتيجيات لتحقيق أهداف الاختبار والعلاج والكبت الفيروسـي بنسـبة 95 في المائة لكل هدف في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمحتجزين في السجون؛[39]

(ج) تحديد وإزالة جميع أوجه عدم المساواة، مثل الحواجز القانونية والمجتمعية، التي تقيد حصول الأشـــخاص الذين يتعاطون المخدرات على خدمات فيروس نقص المناعة البشـــرية والتهاب الكبد من النوع C، بوسـائل منها زيادة الجهود الرامية إلى القضـاء على الوصـم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشـرية اللذين يُتعرَّض لهما عند السـعي للحصـول على الخدمات الصـحية والقانونية والتعليمية والمتصـلة بالتوظيف وكذلك الحماية الاجتماعية، أو عند تعاملهم مع سلطات إنفاذ القانون؛

(د) تنقيح القوانين والسياسات لتيسير حصول نزلاء السجون على خدمات الرعاية الصحية على قدم المساواة مع غيرهم، مع إيلاء الأولوية لتنفيذ التدخلات الخمسة عشر على النحو المبيَّن في الموجز التقني المحدَّث لعام 2020 الصـادر عن المكتب ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصـحة العالمية والبرنامج المعني بالإيدز وفيروسه تحت عنوان "الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار الكشف عنه والعلاج منه ورعاية المصابين به ودعمهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات"؛

(هـ) النظر في تنقيح سياسات الأحكام العقابية وتنفيذ بدائل للسجن فيما يتعلق بالجرائم البسيطة المتصلة بالمخدرات، بما يشمل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.

78- وعلاوة على ذلك، لعلَّ لجنة المخدِّرات تودُّ أن توصـــي الدول الأعضـــاء ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والجهات المعنية الأخرى بما يلي:

(أ) تعزيز النُّهج المتمحورة حول الإنسان عن طريق إشراك ودعم منظمات المجتمع المحلي والمجتمع المدني بصـور مجدية في تصـميم السـياسـات والبرامج المتعلقة بالمخدِّرات وتنفيذها ورصـدها وتقييمها، وكذلك في تصميم خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديمها؛

(38) قرار الجمعية العامة دا-30/1، الفقرة 1 (س).

(39) UNAIDS, *Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities, End AIDS* (Geneva, 2021).

(ب) تجميع أفضل الممارسات والتدخلات المبتكرة التي ظهرت خلال جائحة كوفيد-19، من أجل ضمان استمرار واستدامة خدمات وقاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ونزلاء السجون من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم؛

(ج) الاستثمار في تحسين آليات رصد حالة المخدرات والإبلاغ عنها، ولا سيما فيما يتعلق بالأنماط والاتجاهات الحالية لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والمصابين منهم بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم، مصنَّفين حسب نوع الجنس والعمر، وكذلك رصد تنفيذ تدابير التصدي والتدخلات الفعالة لمعالجة الآثار الصحية والاجتماعية الضارة لتعاطي المخدرات في المجتمعات المحلية وفي السجون؛

(د) زيادة المخصَّصات المالية من المصادر الوطنية والدولية على السواء، مع التركيز على التدخلات القائمة على الأدلة في الأماكن ذات الأولوية العالية، واعتماد تدابير تهدف إلى تخصيص الموارد على النحو الأمثل، وتعزيز كفاءة التنفيذ وزيادة استثمار الموارد في مجالات غير تلك المتصلة بمسائل فيروس نقص المناعة البشرية بهدف تحقيق أكبر قدر من التأثير على النتائج الصحية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات؛

(هـ) تأمين وزيادة الدعم المالي لتمكين المكتب من مواصلة أو توسيع نطاق تنفيذ الأنشطة الاستراتيجية والمحفِّزة وتقديم المساعدة التقنية لدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من الإيدز وفيروسه وغيره من الأمراض المنقولة بالدم في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، بمن فيهم نزلاء السجون، من أجل القضاء على الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العمومية بحلول عام 2030 وكفالة عدم تخلُّف أحد عن الركب، بما يتماشى مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030.