

Distr.: General
21 December 2017
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الحادية والستون

فيينا، ١٢-١٦ آذار/مارس ٢٠١٨

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي
صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات
العالمية: 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"، وقرار لجنة المخدرات ٨/٦٠ المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدرات، وزيادة التمويل المقدم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز على الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدرات لسائر تدابير خفض الطلب على المخدرات". ويقدم التقرير لمحة إجمالية عن الوضع العالمي وملخصاً للأنشطة التي نفذها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة أو المكتب) في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ في التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات. وهو يشير إلى الثغرات والتحديات القائمة فيما يتعلق بالتصدي للأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم في أوساط متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، ويقدم توصيات في هذا الخصوص.

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

* E/CN.7/2018/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

160118 160118 V.17-08989 (A)



أولاً - مقدمة

١ - دعت لجنة المخدرات، في قرارها ٤/٤٩، المعنون "التصدي لتفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات"، الدول الأعضاء إلى القيام، وفقاً لتشريعها 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 تيسر الوقاية من تعاطيها وحصول متعاطيها على أنواع مختلفة من الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بارتها المخرجات والإصابة بالأيدز أو فيروسه والتهاب الكبد الوبائي وسائر الأمراض المنقولة بالدم بسبب المخدرات؛

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

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

٢ - وأقرت اللجنة، في قرارها ٤/٤٩ أيضاً، توصيات فريق العمل العالمي المعني بتحسين التنسيق بشأن الأيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين 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 للوثيقة بشأن تقسيم العمل (*UNAIDS Technical Support Division of Labour*)، إلى تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء التي تطلبها، رهنأ بتوفر الموارد من خارج الميزانية، لكي تضع استراتيجيات وتدابير شاملة بشأن خفض الطلب، بما في ذلك بشأن 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 هذا القرار.

٣ - وعلاوة على ذلك، فإن اللجنة، إذ لاحظت بقلق الاتجاه التنازلي في توافر الموارد وفي تمويل تدابير التصدي للأيدز وفيروسه على الصعيد العالمي، وخصوصاً البرامج الهادفة إلى الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به في أوساط متعاطي المخدرات، اعتمدت القرار ٨/٦٠، المعنون "تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدرات، وزيادة التمويل المقدم لتدابير التصدي لفيروس نقص المناعة

البشرية/الأيدز على الصعيد العالمي ولتدابير الوقاية من تعاطي المخدرات ولسائر تدابير خفض الطلب على المخدرات". وضمّنت اللجنة ذلك القرار جملة أمور، ومنها أنها:

(أ) شجّعت الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة على تقديم مساهمات من خارج الميزانية للعمل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز الذي يقوم به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من أجل ضمان اتخاذ تدابير مموّلة تمويلًا كافيًا ومحدّدة الأهداف ومستدامة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات السجون، وفقاً لقواعد الأمم المتحدة وإجراءاتها؛

(ب) طلبت إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بصفته الهيئة الداعية إلى عقد اجتماعات برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه المتعلقة بالأيدز وفيروسه وتعاطي المخدرات وكذلك اجتماعاته المتعلقة بالأيدز وفيروسه في السجون، أن يواصل، من خلال قسمه المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، 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 أيضاً إلى مكتب المخدرات والجريمة أن يخطط كلياً في عمل ومشاورات فريق الاستعراض العالمي المعني بمستقبل نموذج البرنامج المشترك المتبّع في برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه؛

(د) طلبت كذلك إلى مكتب المخدرات والجريمة أن يواصل إبلاغ الدول الأعضاء سنوياً عن التدابير المتخذة لمنع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات، ولتوفير العلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالفيروس متعاطي المخدرات، وكذلك في بيئات السجون، وعن التمويل الضروري والمتاح لبرامج ومشاريع المكتب ذات الصلة.

٤- وفيما يتعلق بالاتجاه التنازلي في الموارد والتمويل الذي لاحظته لجنة المخدرات في قرارها ٨/٦٠، يُمول برنامج المكتب العالمي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز من مصدرين منفصلين، لكنهما متكاملان، من موارد خارج الميزانية؛ أولهما التمويل الأساسي من الإطار الموحد للميزانية والناتج والمساءلة الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وهو مخصّص للمكتب بوصفه منظمة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه لدعم تنفيذ استراتيجية البرنامج للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. والمصدر الثاني من خارج الميزانية يتألف من التمويل الثنائي المخصّص بشروط مشدّدة لتنفيذ المشاريع الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيدين القطري والإقليمي. ويستخدم التمويل الأساسي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه في دعم السياسات والاستراتيجيات وتقديم المساعدة المعيارية والتنفيذية وإقامة شراكات استراتيجية مع هيئات عدّة ومنها أجهزة إنفاذ القانون وقطاع العدالة وإدارات السجون ومنظمات المجتمع المدني، وكذلك في مجال الرصد والتقييم على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. وتنفّذ المشاريع

الممولةً ثنائياً لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان والمناطق، إلا أن تمويلها مخصصة بشروط مشددة ولا تتيح التعويض عن أي خسارة من المخصصات الأساسية التي يوفرها برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه. وعلى إثر الانخفاض المفاجئ بمقدار ٥٠ في المائة في اعتمادات برنامج الأمم المتحدة المشترك الأساسية المخصصة للمكتب في منتصف عام ٢٠١٦، خضع البرنامج العالمي بشأن الأيدز وفيروسه الذي يضطلع به المكتب لتدابير تقشف صارمة اضطرته إلى أن يقلص أنشطته بدرجة كبيرة، وهو ما أثر سلباً على تنفيذ العديد من الأنشطة الاستراتيجية الهامة والمحفزة، وعلى تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء.

ثانياً- الوضع الوبائي والتدابير اللازمة للتصدي له

٥- في عام ٢٠١٦، كان العدد المقدر للأشخاص من الأحياء المصابين بفيروس الأيدز في العالم ٣٦,٧ مليوناً (ما يتراوح بين ٣٠,٨ مليوناً و٤٢,٩ مليوناً)، وأصيب ١,٨ مليون شخص (ما يتراوح بين ١,٦ مليون و٢,١ مليون شخص) بالفيروس، وهلك مليون شخص (ما يتراوح بين ٨٣٠.٠٠٠ و١,٢ مليون شخص) من جراء أمراض مرتبطة بالأيدز. وقد اتسع نطاق الحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية على نحو كبير المتاح للمصابين من ٦٨٥.٠٠٠ مصاب بالفيروس كانوا يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠,٩ مليون شخص (ما يتراوح بين ١٨,٤ مليوناً و٢١,٧ مليون شخص) يتمكنون من الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في حزيران/يونيه ٢٠١٧. لكن الأشخاص الأكثر تهميشاً في المجتمع والأكثر إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بمن في ذلك متعاطو المخدرات بالحقن ونزلاء السجون، لا يزالون يواجهون تحديات حمة في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية التي هم في أمس الحاجة إليها. وبتزايد معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بوتيرة سريعة في البلدان التي لم يتسع فيها نطاق الخدمات الصحية والخدمات الخاصة بالفيروس لتشمل الخدمات السكان والمناطق حيث تكون أكثر فعالية. ففي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، على سبيل المثال، ارتفع معدل الإصابات الجديدة بالفيروس بنسبة ٦٠ في المائة منذ عام ٢٠١٠، بينما تزايد معدل الوفيات المرتبطة بالأيدز بمقدار ٢٧ في المائة^(١).

٦- وما زال تعاطي المخدرات بالحقن يتسبب في انتشار وباء فيروس الأيدز في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم. ويقدر أحدث تقدير مشترك صادر عن مكتب المخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي أن عدد متعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٥ على الصعيد العالمي بلغ ١١,٨ مليون شخص (ما يتراوح بين ٨,٦ ملايين و١٧,٤ مليون شخص)، وهو ما يمثل ٢٥,٠ في المائة (ما يتراوح بين ١٨,٠ مليون و٣٦,٠ مليون شخص) من السكان من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة. وتستند التقديرات إلى الإبلاغ عن تعاطي المخدرات بالحقن من ١٠٧ بلدان تمثل مجتمعة ٨٩ في المائة من سكان العالم من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة. أما المناطق دون الإقليمية التي تسجل معدل انتشار لتعاطي المخدرات بالحقن أعلى من المتوسط العالمي فهي شرق وجنوب شرق أوروبا، ووسط آسيا وما وراء القوقاز، وأمريكا الشمالية، وأوقيانوسيا

(١) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، الحقن في الصحة (جنيف، ٢٠١٧).

وجنوب غرب آسيا^(٢) وعلاوة على ذلك، رصد استعراضٌ حديثٌ أدلةً موثقةً على تعاطي المخدرات بالحقن في ١٧٩ بلداً أو إقليمياً. واستناداً إلى تقديرات انتشار تعاطي المخدرات بالحقن في ٨٣ بلداً (في الفترة ١٩٩٦-٢٠١٦)، قدّم معدو الاستعراض تقديراً عالمياً لتعاطي المخدرات بالحقن قدره ١٥,٦ مليون شخص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة (ما يتراوح بين ١٠,٢ ملايين و٢٣,٧ مليون، بمجال شك نسبته ٩٥ في المائة)^(٣).

٧- وتشير البيانات المتاحة إلى أنّ الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن على نطاق العالم ارتفعت من ١١٤ ٠٠٠ إصابة مقدرة في عام ٢٠١١ إلى ١٥٢ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٥^(٤). والتقدير المشترك الصادر عن مكتب المخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٥ هو ١٣,١ في المائة. وهذا يعني أنّ واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً من متعاطي المخدرات بالحقن عام ٢٠١٥ كانوا مصابين بفيروس الأيدز، وهو ما يعادل ١,٥٥ مليون شخص على الصعيد العالمي. وتسجّل أعلى معدلات انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، إلى حد بعيد، في جنوب غرب آسيا (٢٨,٥ في المائة) وشرق وجنوب شرق أوروبا (٢٤ في المائة)، حيث تناهز المعدلات ضعف المتوسط العالمي (وهو ١٣,١ في المائة)^(٥). وينتشر داء التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بمعدلات مرتفعة في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، إذ يقدر مكتب المخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي أنّ ٥١,٥ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٥ (٦,١ ملايين) كانوا مصابين بهذا المرض. أمّا التهاب الكبد الوبائي من النوع باء فيقدر أنه منتشر في أوساط ٧,٤ في المائة (٨٨٠ ٠٠٠ شخص). ويكثر تفشي الإصابة بداء التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس الأيدز بنسبة ٨٢,٤ في المائة، إذ أصبح التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في أوساط المصابين بفيروس الأيدز سبباً رئيسياً للاعتلال والوفاة^(٦). وفضلاً عن ذلك، أسهم استعراض نُشر مؤخراً في تعزيز الأدلة التي تثبت أنّ تعاطي المخدرات بالحقن عامل مهم يسهم في العبء العالمي للمرض بالفيروسات المنقولة بالدم. وقدّر مؤلفو الاستعراض أنّ ١٧,٨ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن (ما يتراوح بين ١٠,٨ و٢٤,٨ في المائة، بمجال شك نسبته ٩٥ في المائة) كانوا مصابين بفيروس الأيدز، و٥٢,٣ في المائة (ما يتراوح بين ٤٢,٤ و٦٢,١ في المائة) كانوا مصابين بالأجسام المضادة

(٢) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧ (منشورات الأمم المتحدة، أرقام المبيع E.17.XI.7 و E.17.XI.8 و E.17.XI.9).

(٣) 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 (2017), pp. e1192–e1207.

(٤) UNAIDS, *Get on the Fast Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

(٥) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧.

(٦) Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 7 (2016), pp. 797–808.

المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم، و ٩ في المائة (ما يتراوح بين ٥,١ و ١٣,٢ في المائة) كانوا مصابين بالمضادات السطحية المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي من النوع باء. ولاحظ مؤلفو الاستعراض تباينات جغرافية كبيرة في تلك المستويات.^(٧)

٨- ولا يزال السلوك المحفوف بالمخاطر واسع الانتشار في أوساط الفئات الفرعية من متعاطي المنشطات، ومعدل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعاً لديهم. وعلى وجه الخصوص، توجد أدلة قوية تثبت أن الأشخاص الذين يتناولون الميثامفيتامين أو الأمفيتامين من بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال هم أكثر عرضة للانخراط في أنماط سلوك جنسي شديدة المخاطر وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأشخاص الذين يتعاطون مخدرات أخرى.^(٨) كما خلصت الدراسات إلى أن متعاطي المنشطات بالحقن (الكوكايين والأمفيتامينات) هم أكثر عرضة للانخراط في أنماط سلوك جنسي شديدة المخاطر وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بمتعاطي المواد الأفيونية بالحقن. وخلصت الدراسات إلى أن متعاطي المنشطات بالحقن لديهم شركاء جنسيون أكثر و يقيمون علاقات جنسية متواترة مع شركاء عابرين ومنتظمين على حد سواء أكثر من متعاطي مخدرات أخرى بالحقن. وعلاوة على ذلك، خلص استعراض منهجي إلى أن مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يصل إلى ٣,٦ أضعاف في أوساط متعاطي الكوكايين بالحقن مقارنة بمن يستعملون وسائل أخرى لتعاطي الكوكايين، و ٣ أضعاف في أوساط متعاطي المنشطات الأمفيتامينية بالحقن مقارنة بمن يتعاطون هذه المنشطات بوسائل أخرى. ومع أن من الصعب قياس حجم مساهمة تعاطي المنشطات في ارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بالمخدرات الأخرى، فإن معظم الأدلة تشير إلى وجود صلات وثيقة بين تعاطي المنشطات وانتهاج أنماط من السلوك الجنسي والحقن شديدة المخاطر من جهة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من جهة أخرى.^{(٩) (١٠)}

٩- وكثيراً ما تكون النساء المتعاطيات للمخدرات بالحقن أكثر عرضة للإصابة بفيروس الأيدز من نظرائهن من الذكور. فقد خلص استعراض لدراسات من بلدان ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن (أكثر من ٢٠ في المائة) إلى أن معدل انتشار فيروس الأيدز هو أعلى إجمالاً بين النساء اللواتي يتعاطين المخدرات بالحقن مقارنة بالرجال

.Degenhardt and others (٧)

Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher, and Iryna 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 (2015)

Isabel Tavitian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: Systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, No. 4, pp. 572-584 (٩)

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 (١٠)

متعاطي المخدرات بالحقن.^(١١) وقد تكون ممارسات الحقن غير المأمونة أشيع بين النساء بسبب قلة الخدمات المصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتهن، بما يشمل الصعوبة الأكبر التي يواجهنها في الوصول إلى برامج توفير الإبر والمحاقن أو إلى مرافق العلاج من الارتهاان للمخدرات. وغالباً ما تنحدر السجينات من الفئات المهمشة اجتماعياً؛ ومقارنة بالنساء في المجتمع المحلي بنطاقه الأوسع، يرجح أنهن ينخرطن في مجال الاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات أو كليهما، وترجح إصابتهن بفيروس الأيدز نتيجة لاقتران مخاطر الحقن غير المأمون بمخاطر ممارسة الجنس بلا وقاية.^{(١٢)؛(١٣)}

١٠- ولا يزال مدى شمول تدابير التدخل الرامية إلى منع فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن متدنياً جداً، ومن المرجح، كما تبين استعراض منهجي أجري مؤخراً، أنها غير كافية لضمان منع انتقال العدوى منعاً فعالاً، وهو ما يعث على القلق. وعلى الصعيد العالمي، فإن برامج توفير الإبر والمحاقن لم توزع سنوياً سوى ٣٣ إبرة ومحقناً لكل شخص يتعاطى المخدرات بالحقن، ولم يحصل إلا ١٦ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن على العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، وكان أقل من ١ في المائة يعيشون في بلدان تسجل مستوى شمول مرتفعاً لكلا هذين التدخلين الرئيسيين.^(١٤) ويبلغ عن أعظم فائدة تعود بها الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم عندما تقدم برامج توفير الإبر والمحاقن بالاقتران بالعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون ويكون مستوى شمولها عالياً،^{(١٥)؛(١٦)؛(١٧)} مما يعني توفير أكثر من ٢٠٠ إبرة أو محقن لكل شخص يتعاطى المخدرات

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) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.15.XI.6).

Steffanie 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, supplement 2, pp. S110–117

Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12, pp. e1208–e1220

Louisa Degenhardt and others, "Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural and combination approaches are needed", *The Lancet*, vol. 376, No. 9737 (2010), pp. 285–301

Natasha K. Martin and others, "Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: Modelling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy" *Clinical Infectious Diseases*, vol. 57, supplement 2 (2013), pp. S39–S45

Katy Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: Pooling of UK evidence" *Addiction*, vol. 106, No. 11 (2011), pp. 1978–1988

سنوياً، وتقديم خدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون لأزيد من ٤٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن.^(١٨)

١١- وفي العديد من البلدان، تظل السجون بيئة تنطوي على مخاطر شديدة في احتمال الإصابة بالأمراض المعدية. ويبلغ عدد من الدراسات عن ارتفاع مستويات تعاطي المخدرات في السجون، بما في ذلك عن طريق الحقن، ويبقى تبادل الإبر والمحاقن الملوثة أمراً شائعاً ومألوفاً داخل السجون.^(١٩) وعلى الصعيد العالمي، يقدر أن ٣,٨ في المائة (ما يتراوح بين ٣,٢ و ٤,٥ في المائة) من نزلاء السجون مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.^(٢٠) ويسجل تفشي الفيروس معدلات أعلى عموماً في السجون منها في المجتمع الأوسع.^(٢١) وعلاوة على ذلك، فإن معدل انتشار السل بين نزلاء السجون يزيد، في المتوسط، ٢٣ ضعفاً على معدل انتشاره بين عامة السكان،^(٢٢) ويقدر أن اثنين من كل ثلاثة سجناء من ذوي السوابق في تعاطي المخدرات بالحقن مصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم.^(٢٣) وما زال توافر البيانات الوبائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية محدوداً. وينسحب ذلك أيضاً على مسألة رصد وتقييم الخدمات في السجون وسائر البيئات المغلقة. فهناك حاجة إلى تحسين رصد وتقييم وضع عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وذلك لاتخاذ إجراءات مدروسة للحد من انتقال الفيروس وتقليص حالات الاعتلال والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية.

١٢- والصحة في السجون قضية من قضايا الصحة العامة، من حيث إن عقوبة السجن أو الاحتجاز تشكل وضعاً مؤقتاً بالنسبة للغالبية العظمى من نزلاء السجون، إذ إنهم سوف يعودون للاندماج في مجتمعاتهم المحلية بعد إطلاق سراحهم. ومن ثم كان لزاماً ضمان استمرارية الرعاية لدى ولوج السجن وبعد الإفراج عنهم. ذلك أن الفترة التي تعقب مباشرة إطلاق سراح السجن ترتبط بتزايد مخاطر الوفيات المتصلة بالمخدرات، ولا سيما من جراء الجرعات المفرطة المميتة. ويبقى معدل الوفيات المتصلة بالمخدرات في أوساط الأشخاص الذين خرجوا لتوهم من السجون أعلى بكثير من المعدل المسجل في أوساط عموم السكان وذلك من جراء كل هذه الأسباب

(١٨) الدليل التقني الموجه للبلدان لتحديد أهداف توفير الوقاية والعلاج والرعاية ذات الصلة بفيروس الأيدز لجميع متعاطي المخدرات بالحقن، الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه (*Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV*) (*Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*) (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩).

(١٩) Ralf Jürgens, Andrew Ball and Annette Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, No. 1 (2009), pp. 57–66.

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

(٢١) Adeeba Kamarulzaman and others, "Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1115–1126.

(٢٢) Iacopo Baussano and others, "Tuberculosis incidence in prisons: A systematic review", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (2010).

(٢٣) Sarah Larney and others, "Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis", *Hepatology*, vol. 58, No. 4 (2013), pp. 1215–1224.

مجتمعة^(٢٤)،^(٢٥) ومع أن السجون تمثل بيئة تنطوي على مخاطر عالية وأن الأدلة العلمية تبين أن التدخلات الصحية قد تكون ناجعة، فإن هناك فجوات هائلة في خدمات الوقاية والعلاج في عدد من السجون على نطاق العالم.^(٢٦)

ثالثاً – تجديد الالتزام العالمي بالقضاء على الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وعدم ترك أي أحد متخلفاً عن الركب

١٣ - يعمل مكتب المخدرات والجريمة على تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لمعاطي المخدرات ونزلاء السجون وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية لهم باعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان ويركز على الصحة العامة ويراعي البعد الجنساني، ويقدم المكتب المساعدة التقنية للدول الأعضاء في مجال مكافحة الأيدز وفيروسه، مع الامتثال الكامل للإعلانات والقرارات والمقررات ذات الصلة التي اعتمدها الجمعية العامة، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ولجنة المخدرات، ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه.

١٤ - ومكتب المخدرات والجريمة، بصفته مشاركاً في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، هو الوكالة التي أنيطت بها مهمة الدعوة إلى عقد الاجتماعات ضمن أسرة هذا البرنامج المشترك وذلك بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به من معاطي المخدرات وضمان سبل حصول السجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة على الخدمات الشاملة، وذلك وفقاً للوثيقة الإرشادية المتعلقة بتقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه (UNAIDS Division of Labour).^(٢٧) ويتبع أسلوب تقسيم العمل لإبراز المزايا النسبية للجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وتسخير الولايات المسندة إلى المؤسسات المعنية ومواردها من أجل العمل الجماعي على تحقيق النتائج، بوسائل منها تعزيز العمل المشترك وتوطيد الشراكات إلى الحد الأقصى.

١٥ - وينفذ المكتب التوصيات المتعلقة بالوقاية من الأيدز وفيروسه وعلاج المصابين به وتقديم الرعاية لهم، وهي التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية التي اعتمدت في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في سنة ٢٠١٦، والمعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال". وعلاوة على ذلك، فإن المساعدة التقنية التي يقدمها المكتب فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه متوائمة مع استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. ويسعى البرنامج المشترك، من خلال هذه

(٢٤) Ingrid Binswanger and others, "Mortality after prison release: Opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009", *Annals of Internal Medicine*, vol. 159, No. 9 (2013), pp. 592-600.

(٢٥) WHO, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhagen, 2014).

(٢٦) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.16.XI.7).

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

الاستراتيجية، إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والغايات الطموحة محوراً للإنسان بحلول عام ٢٠٢٠ بغية التعجيل بإنجاز النتائج التي سطرها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وبلوغ الغاية ٣-٣ المتمثلة في القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، وعدم التخلي عن أحد في الركب.^(٢٨)

١٦- وفضلاً عن ذلك، اعتمدت الجمعية العامة، في قرارها ٧٠/٢٦٦، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠. وفي ذلك الإعلان السياسي، أكدت الدول الأعضاء من جديد التزامها بالقضاء على وباء الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ وبلوغ الأهداف والغايات الواردة في خطة عام ٢٠٣٠. وقد شدد الإعلان السياسي صراحةً على أهمية تعزيز جميع حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والمعرضين للإصابة بهما والمتضررين منهما وحماية تلك الحقوق وإعمالها وحفظ كرامتهم، باعتبار ذلك هدفاً ووسيلة للقضاء على وباء الأيدز. وفي الإعلان السياسي، لاحظت الدول الأعضاء أن كثيراً من البرامج الوطنية للوقاية من فيروس الأيدز وكشفه بالفحوصات والعلاج منه لا تتيح فرصاً كافية للحصول على الخدمات لفئات أساسية من السكان، منها متعاطو المخدرات بالحقن والسجناء.

١٧- وعلى مستوى السياسة العامة العالمية، تجسد القرارات التي اتخذتها لجنة المخدرات ومجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، الفهم المشترك بين هيئات الأمم المتحدة بشأن التدابير اللازمة لمنع وقوع إصابات جديدة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. وتستند تلك التدابير إلى مجموعة شاملة من خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، تتضمن ما يلي:^(٢٩)

- (أ) برامج الإبر والمحاقن؛
- (ب) العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وسائر أشكال العلاج من الارتمان للمخدرات استناداً إلى الأدلة العلمية؛
- (ج) اختبار الإصابة بفيروس الأيدز وتوفير خدمات المشورة ذات الصلة؛
- (د) العلاج المضاد للفيروسات العكوسة؛
- (هـ) الوقاية من الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها؛
- (و) برامج توفير الواقي الذكري لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛
- (ز) أنشطة المعلومات والتثقيف والإعلام الموجهة لمتعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛

(٢٨) UNAIDS 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS (Geneva, 2015)

(٢٩) 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، ٢٠١٢).

- (ح) الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي والتلقيح ضده وتشخيصه وعلاجه؛
 (ط) الوقاية من داء السل وتشخيصه وعلاجه.

رابعاً- المساعدة التقنية التي قدمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ ألف- وضع السياسات والبرامج بشأن الأيدز وفيروسه

١٨- في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، دعا مكتب المخدرات والجريمة إلى توفير الدعم وقدم التدريب والمساعدة التقنية المحدّدي الأهداف من أجل استعراض وتكييف ووضع وتنفيذ التشريعات ذات الصلة، والاستراتيجيات الوطنية للتصدي للأيدز، والسياسات والبرامج الخاصة بالأيدز التي تسترشد بالأدلة العلمية وتركّز على حقوق الإنسان وتدعم نهج الصحة العامة بطريقة أكثر فعالية في مجال وقاية متعاطي المخدرات والسجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم.

١٩- وانخرط المكتب وشركاؤه في حوار يسترشد بالأدلة العلمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والسياسات العامة بشأن المخدرات وحقوق الإنسان مع مقررسي السياسات على الصعيد الوطني، وأجهزة مراقبة المخدرات، وإدارات السجون، والسلطات المسؤولة عن قطاع الصحة العامة، والسلطات القضائية، ومنظمات المجتمع المدني، بمن في ذلك ممثلو متعاطي المخدرات، والأوساط العلمية. وساعد المكتب وشركاؤه في تحديد سبل تعزيز السياسات العامة المعنية بالمخدرات من أجل صون حق متعاطي المخدرات في الحصول على الرعاية الصحية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة.

٢٠- ودعم المكتب، بالاشتراك مع الشركاء الوطنيين والدوليين، الدول الأعضاء في التصدي بفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في سنة ٢٠١٦، والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالقضاء على الأيدز، والدورتين التاسعة والخمسين والستين للجنة المخدرات والدورتين الخامسة والعشرين والسادسة والعشرين للجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية.

٢١- وشجّع المكتب أصحاب المصلحة على الإسهام في العملية التحضيرية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة من خلال تبادل الخبرات والتجارب العملية فيما بينهم انطلاقاً من عملهم الميداني بين متعاطي المخدرات بالحقن. فعلى سبيل المثال، يسّر المكتب، بالاشتراك مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، مشاوره تفاعلية غير رسمية لأصحاب المصلحة دعماً للعملية التحضيرية للدورة الاستثنائية، واجتماع مائدة مستديرة بشأن المخدرات والصحة ركّز على منظورات الخبراء على مستوى القاعدة الشعبية.

٢٢- وفي آذار/مارس ٢٠١٦، عقد المكتب مشاوره علمية تحت عنوان "علوم التصدي للمخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية: آخر التطورات (تحديث)"، وذلك على هامش الدورة التاسعة والخمسين للجنة المخدرات، وعرض أحدث الأدلة العلمية في مناسبات جانبية خلال

الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية والاجتماع الرفيع المستوى المعني بالقضاء على الأيدز. واشترك في رعاية تلك المناسبات الجانبية كل من المكتب ومنظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه.

٢٣- وأسهم المكتب في عمل التحالف العالمي للوقاية من فيروس الأيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وفي وضع خطة البرنامج المشترك للوقاية من فيروس الأيدز لعام ٢٠٢٠، باعتبار ذلك أساساً لتحرك فُطري يرمي إلى توسيع نطاق برامج الوقاية من فيروس الأيدز في إطار تدابير تصدُّ شاملة في سبيل بلوغ الأهداف العالمية والوطنية والالتزامات المسطرة في مجال الوقاية بغية القضاء على الأيدز بحلول عام ٢٠٣٠ بوصفه تهديداً للصحة العامة، بما في ذلك الوقاية لنزلاء السجون ومتعاطي المخدرات بالحقن.

٢٤- وانخرط المكتب على نحو تام إلى جانب فريق الاستعراض العالمي بشأن مستقبل نموذج البرنامج المشترك، الذي أنشئ بهدف تقديم توصيات من أجل تحقيق الاستدامة والملاءمة للغرض المتوخى في أنشطة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه من خلال تنقيح وتحديث نموذج اشتغاله، وخصوصاً ما يتعلق بعمله المشترك وبالتمويل وبالمساءلة والإدارة الرشيدة. وأسهم المكتب في وضع خطة عمل البرنامج المشترك المعنونة "الابتكار من أجل التأثير: صقل النموذج التشغيلي للبرنامج المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه". وتهدف خطة العمل إلى تعزيز الاتساق والفعالية في الدعم الذي يقدمه برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه إلى الدول، وذلك تماشياً مع توصيات فريق الاستعراض العالمي. ورحب مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، في اجتماعه الأربعين الذي عُقد في جنيف في الفترة من ٢٧ إلى ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠١٧، بالتقرير النهائي من فريق الاستعراض العالمي، كما رحب بخطة عمل البرنامج المشترك وأكّدها، وطلب إلى البرنامج أن ينفذها.

٢٥- وعلى الصعيد القطري، دعم المكتب الجهود الرامية إلى تحديث السياسات الوطنية بشأن المخدرات. فعلى سبيل المثال، دعم المكتب في ميانمار ثلاث جولات من المشاورات الخاصة بالسياسات المتعلقة بالمخدرات، عقدتها وزارة الداخلية، وقوات الشرطة في ميانمار واللجنة المركزية لمكافحة إساءة استعمال المخدرات. وقد أرست هذه المشاورات أسس سياسة عامة جديدة للمخدرات وأسّس الإصلاحات القانونية ذات الصلة. وقدم المكتب إسهامات الخبراء لوضع نهج تتمحور حول حقوق الإنسان وتركز على الصحة، وروج لاعتماد المجموعة الشاملة من خدمات وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، وشجّع على وقف التسجيل الإلزامي لمتعاطي المخدرات. ومنذ عام ٢٠١٦، يدعم المكتب، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، مسعى وضع إجراءات تشغيلية موحدة لخدمات الرعاية الصحية في السجون في ميانمار، مع تضمينها التدخلات الرئيسية الخمسة عشر الواردة في المجموعة الشاملة.

٢٦- وفي أفغانستان، قدم المكتب مساعدة تقنية إلى وزارة الصحة العامة في عملية وضع إطار استراتيجي وطني للوقاية من فيروس الأيدز ومكافحته للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. وإضافة إلى ذلك، دعا المكتب إلى تأييد إزالة الحواجز القانونية التي تحول دون الوصول إلى الخدمات ذات الصلة

بفيروس الأيدز، بما في ذلك برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون وبرامج توفير الواقي الذكري في السجون. ووُضعت الصيغة النهائية لدراسة تقييمية بشأن بدائل السجن للجنّة من متعاطي المخدّرات الذين ارتكبوا جرائم غير عنيفة. واستُهلّ تقرير تقييمي إقليمي يشمل أفغانستان وأوزبكستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان في حزيران/يونيه ٢٠١٦.

٢٧- وفي أوكرانيا، نجح المكتب وشركاؤه في الترويج لاعتماد العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون، وهو ما أقرته الحكومة في عام ٢٠١٦. وبالإضافة إلى ذلك، قدّم المكتب الدعم التقني إلى السلطات الصحية في السجون في وضع الإجراءات التشغيلية الموحدة لاختبار الإصابة بفيروس الأيدز، وخدمات المشورة ذات الصلة بالفيروس، والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وأخيراً، قدّم المكتب تدريباً على إدارة حالات فيروس الأيدز والسل واختبار الإصابة بفيروس الأيدز والمشورة ذات الصلة في بيئات السجون.

٢٨- وفي قيرغيزستان، تولّى المكتب قيادة حوار بين وزارة الصحة والهيئات الحكومية الأخرى والشركاء من المجتمع المدني بهدف وضع خارطة طريق للانتقال إلى التمويل المحلي لتدابير الوقاية من فيروس الأيدز. وعلاوة على ذلك، ساهم المكتب في تخصيص التمويل المحلي لبرامج توفير الإبر والمحاقن في السجون.

٢٩- وفي طاجيكستان وفييت نام وقيرغيزستان، استعرض المكتب مؤشرات وأساليب وأدوات رصد الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز في السجون وفي مراكز الاحتجاز السابق للمحاكمة، وذلك بالتشاور مع سلطات السجون والسلطات الصحية والسلطات المعنية بمراقبة المخدّرات، وكذلك مع منظمات المجتمع المدني وغيرها من الشركاء الوطنيين والدوليين. وحدّد المكتب الاحتياجات القطرية، وقدّم مساعدة تقنية محدّدة الأهداف لاستحداث الأدوات الإلكترونية ومواءمة عملية جمع البيانات في السجون.

٣٠- أمّا في نيجيريا، فقد دعم المكتب مسعى إدراج أنشطة قائمة على الأدلة العلمية في الخطة الرئيسية الوطنية لمكافحة المخدّرات وفي السياسة الوطنية لمراقبة التهاب الكبد الفيروسي للتصدي لفيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدّرات بالحقن. وفضلاً عن ذلك، ساهم المكتب في إدراج هذه الأنشطة في خطة عمل الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. كما يَسّر المكتب، بالاشتراك مع تحالف المحامين من أجل حقوق الإنسان، سبل الحصول على الخدمات القانونية لمتعاطي المخدّرات بالحقن.

٣١- وفي الفلبين، شجّع المكتب وشركاؤه على إرساء نهج يتمحور حول الصحة يشمل تقديم مجموعة شاملة من الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدّرات بالحقن. كما دعم المكتب وزارة الصحة في عملية تكيف وتطبيق الإرشادات الخاصة بالخدمات التي تقدّم على صعيد المجتمعات المحلية لعلاج الأشخاص المتأثرين بمتعاطي المخدّرات والارتهاّن لها في جنوب شرق آسيا.

٣٢- وتولّى المكتب، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي، قيادة عملية جمع معلومات استراتيجية عن متعاطي المخدّرات

بالحقن وتفشي فيروس الأيدز في أوساطهم. وبذلك عزز المكتب التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بجمع البيانات وتحليلها، وأسهم في تحقيق الموازنة بين الاستعراض العالمي وتقديم البيانات بمشاركة المجتمع المدني وشبكات الخبراء. وقد أثمر هذا الجهد معلومات قيمة بشأن نوعية التقديرات التي تستخدمها حالياً وكالات الأمم المتحدة وساعد في استبانة الاحتياجات القطرية من المساعدة التقنية. ونشرت التقديرات المشتركة الصادرة عن المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٦ وتقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧.

٣٣- ودعم المكتب استعراضاً منهجياً لتدابير التدخل الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بين متعاطي المخدرات بالحقن وإدارة التصدي لهذين الدائنين؛ كما دعم تحديثاً للتقديرات العالمية والإقليمية والقطرية المتعلقة بمدى شمول تلك التدخلات. وقد عرضت التقديرات المحدثة بشأن مدى الشمول في مؤتمر لشبونة للإدمان ٢٠١٧ ونشرت في مجلة *The Lancet Global Health* في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. (٣٠)

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

٣٤- في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧، دعم مكتب المخدرات والجريمة الدول الأعضاء والمجتمع المدني في تقديم خدمات ذات صلة بفيروس الأيدز تتمحور حول حقوق الإنسان والصحة العامة وتراعي الاعتبارات الجنسانية للسكان عموماً ولنزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة. وقد أعدت وثيقتان إرشاديتان بشأن تقديم هذه الخدمات، وهما الدليل التقني الموجه للبلدان لتحديد أهداف توفير سبل الوصول الشامل إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية ذات الصلة بفيروس الأيدز لجميع متعاطي المخدرات بالحقن، ولجميع السكان، الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه (*Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*)، والموجز الإرشادي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة 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" لفائدة السجناء والمحتجزين في سائر البيئات المغلقة. (٣١)

٣٥- وفي كينيا، واصل المكتب دعم مسعى تعزيز الخدمات الشاملة الخاصة بفيروس الأيدز، وتوسيع تقديمها ليصل إلى أكثر من ١ ٠٠٠ شخص من متعاطي المخدرات. وشمل هذا العدد

(٣٠) Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12, pp. e1208–e1220.

(٣١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (فيينا، ٢٠١٣).

زهاء ٦٠٠ شخص مسجّلين من أجل تلقيّ العلاج بالاستعانة بالأدوية. وساعد المكتب السلطات الصحية الوطنية في تقدير مدى انتشار داء التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في أوساط المستفيدين من العلاج بالاستعانة بالأدوية باستخدام الميثادون؛ ودعم المكتب وضع سياسة لعلاج المصابين بالتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم والتلقيح ضد التهاب الكبد الوبائي من النوع باء. وعلاوة على ذلك، دعم المكتب تقديم الخدمات الصحية الأساسية الأخرى لمتعاطي المخدرات بالحقن، مثل تشجيع استخدام الواقي الذكري وتنظيم الأسرة، والمشورة التغذوية، ورعاية صحة الأم والطفل للمستفيدين من العلاج بالاستعانة بالأدوية والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة، والعناية بالصحة العقلية، وإدارة علاج الجرعات المفرطة وكذلك خدمات طب الأسنان. وقد استمر ضمان توفير سبل الوصول إلى العلاج بالاستعانة بالأدوية للمستفيدين الذين كانوا قد تلقوا العلاج في المستشفى أو كانوا مسجونين.

٣٦- وفي باكستان، دعم المكتب في سجنين للنساء مسعى إنشاء دوائر خدمات ذات صلة بفيروس الأيدز لفائدة السجناء اللواتي يتعاطين المخدرات. ويقع السجنان المذكوران في كراتشي وحيدر أباد. فضلاً عن ذلك، أنجز المكتب أنشطة معلومات وتثقيف بشأن الوقاية من فيروس الأيدز والممارسات الجنسية الآمنة وممارسات الحقن المأمون واستخدام الواقي الذكري، والتثقيف الصحي، والنظافة الصحية (للسجناء و لموظفي السجن على حد سواء)، والتماس المشورة والفحوص طوعية، والرعاية الصحية الأولية والعلاج من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

٣٧- أما في أفغانستان فقدّم المكتب المساعدة التقنية من أجل توفير الخدمات في ١٥ موقعاً تحظى بدعم الصندوق العالمي والبنك الدولي. وشملت تلك المواقع الخمسة عشر ٧ سجون (تقع في بدخشان وبلخ وغزني وقندز وقندهار ونغرهار وهرارة) و٨ مجتمعات محلية (بدخشان وغزني وقندز وقندهار وكابل ومزار الشريف ونغرهار وهرارة). وإلى جانب ذلك، مدّ المكتب جسور التواصل مع زهاء ٥٠٠ من أفراد المجتمعات المحلية الرئيسيين من خلال تنظيم مناسبات في ثلاث مقاطعات (بلخ وكابل وهرارة) لإذكاء وعي الناس بفيروس الأيدز فيما يتصل بتعاطي المخدرات والحد من الوصم والتمييز المقترنين بتعاطي المخدرات.

٣٨- وفي مصر، تعاون المكتب مع اثنتين من منظمات المجتمع المدني، إحداهما في الإسكندرية والأخرى في الأقصر، لدعم عملية فحص متعاطي المخدرات بالحقن وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية للكشف عن الإصابة بفيروس الأيدز. وقد أسفرت العملية عن فحص أكثر من ١٥٠٠ شخص بشأن فيروس الأيدز وأكثر من ٢١٥٠ شخصاً بشأن التهاب الكبد الوبائي من النوعين باء وجيم.

٣٩- وفي فييت نام، قدّم المكتب الدعم التقني للحكومة في إجراء الاستعراضات القانونية والسياساتية وتعزيز تنفيذ برنامج العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون على الصعيد الوطني. بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية الدولية. وأيد المكتب ودعم مسعى توسيع نطاق الحصول على خدمات الدعم المتصلة بفيروس الأيدز طوعية واستناداً إلى الأدلة العلمية في المجتمعات المحلية لفائدة متعاطي المخدرات، بما يشمل التعليم.

٤٠ - وفي فييت نام أيضاً، نجح المكتب وشركاؤه في دعم الحكومة في توسيع نطاق خدمة توفير العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون. ودعم المكتب وزارة الأمن العام في استعراض المرحلة التجريبية من مشروع لتقديم العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون، وهو استعراض استُهل في عام ٢٠١٥ بدعم من المكتب، بالاشتراك مع السلطات الوطنية المسؤولة عن الرعاية الصحية والتصدي للأيدز ومراقبة المخدرات وشؤون الأمن والسجون، وبالاشتراك أيضاً مع المنظمات الأهلية. ونظّم المكتب اجتماعات مع ١٨٠ شخصاً من كبار موظفي السجون من ٥٧ سجناً على الصعيد الوطني من أجل إجراء تقييم للدروس المستفادة من المرحلة التجريبية. وتمخّضت الاجتماعات عن التوصية بتوسيع خدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون لتشمل سجوناً أخرى. وطلب إلى المكتب أن يواصل تقديم الدعم للحكومة في مسعاها الجاري لتوسيع نطاق خدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون. وفضلاً عن ذلك، قدّم المكتب التدريب للموظفين والمرشدين من الأقران في السجون بشأن الوقاية من فيروس الأيدز وتقديم الرعاية للمصابين به، بما في ذلك العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون. وحتى الآن، استفاد أكثر من ٨٠ من المرشدين الأقران من الذكور من سجن فو سون (محافظة ههاي نغوين) من تدريب للمدربين على الوقاية والعلاج من الارتهان للمخدرات، ومن المتوقع أن يستفيد من هذا التدريب ما يصل إلى ٢٠٠ ١ نزيل من مختلف السجون.

٤١ - وفي سياق أنشطة الفريق التابع للمكتب بشأن منظمات المجتمع المدني بتعاطي المخدرات وفيروس الأيدز، ركّزت الجهود التعاونية على تنفيذ وتوسيع نطاق الخدمات ذات الصلة بالوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز والعلاج منه ورعاية متعاطي المخدرات بالحقن والسجناء استناداً إلى الأدلة العلمية. وفضلاً عن ذلك، انكب أعضاء الفريق المذكور على وضع الدليل التقني لتنفيذ الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز لمتعاطي المنشطات.

٤٢ - وعلى الرغم من عجز مالي غير متوقع فيما هو متاح للمكتب من التمويل الأساسي المخصص لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه حتى منتصف عام ٢٠١٦ ضمن الإطار الموحد للميزانية وتحقيق النتائج والمساءلة، فقد دعم المكتب أكثر من ٨٠ من منظمات المجتمع المدني في جميع أنحاء العالم. ومن أمثلة ذلك فييت نام، حيث دعم المكتب عقد حلقات عمل بشأن بناء الشراكات والرعاية المجتمعية والرعاية المنزلية لمتعاطي المخدرات؛ وجنوب أفريقيا، حيث دعم المكتب مشاركة منظمات المجتمع المدني في إعداد خطة وطنية رئيسية لمراقبة المخدرات؛ وكينيا، في مومباسا وماليندي تحديداً، حيث ساعد المكتب مجموعة مختارة من منظمات المجتمع المدني في توفير الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات.

٤٣ - وفي عام ٢٠١٧، قدّم المكتب خمس منح لمنظمات المجتمع المدني لإنجاز مشاريع تهدف إلى تمكين المجتمعات المحلية في تدابيرها الرامية إلى التصدي لفيروس الأيدز. وتوخّت تلك المشاريع تعزيز قدرات المجتمع المدني والمنظمات الأهلية العاملة في أوساط متعاطي المخدرات في ١٢ بلداً أفريقياً؛ وتعزيز قدرة المنظمات الأهلية للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات في إندونيسيا؛ وزيادة فرص الاستفادة من خدمات وقاية متعاطي المخدرات في السجون في أوكرانيا من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم؛ ووضع دليل عملي لمنظمات المجتمع المدني بشأن

التعامل مع متعاطي المخدرات في الفلبين، بما في ذلك في السجون؛ وتحسين عملية رصد الخدمات المراعية للاعتبارات الجنسانية لمتعاطيات المخدرات.

جيم - إعداد الأدوات والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات وتعميمها

٤٤ - خلال الفترة المشمولة بالتقرير، نشر المكتب، بالاشتراك مع شبكة إنفاذ القانون ومكافحة فيروس الأيدز والشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات، الدليل العملي لمقدمي الخدمات من المجتمع المدني ذات الصلة بفيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات: تحسين التعاون والتفاعل مع موظفي إنفاذ القوانين (*Practical Guide for Civil Society HIV Service Providers among People*) (*Who Use Drugs: Improving Cooperation and Interaction with Law Enforcement Officials*). والغرض من الدليل العملي بناء قدرات منظمات المجتمع المدني والشركاء الآخرين الذين يقدمون الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بالحقن على العمل والتفاعل مع موظفي إنفاذ القانون.

٤٥ - ونشر المكتب دليلاً بعنوان "تلبية الاحتياجات الخاصة بمتعاطيات المخدرات بالحقن: دليل عملي لمقدمي الخدمات المراعية للاعتبارات الجنسانية ذات الصلة بفيروس الأيدز" (*Addressing the Specific Needs of Women who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*)، بالشراكة مع الشبكة الدولية لمتعاطيات المخدرات، والشبكة الدولية للمرأة والحد من الأضرار، والشبكة الأوروبية الآسيوية لتخفيف الأضرار، بإسهام من منظمة الصحة العالمية وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة). وأطلق هذا المنشور في المؤتمر الدولي المعني بالأيدز الذي عُقد في ديربان، جنوب أفريقيا، في عام ٢٠١٦.

٤٦ - وبالإضافة إلى ذلك، استحدث المكتب، بالشراكة مع الشبكة الدولية لمتعاطيات المخدرات، برنامجاً تدريبياً بشأن تلبية الاحتياجات الخاصة بمتعاطيات المخدرات بالحقن. وفي عام ٢٠١٧، تلقى أكثر من ٧٠ من مقدمي الخدمات والمديرين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والتوعية وغيرهم من الاختصاصيين التدريب في كل من إندونيسيا وفيت نام ومصر. وأعقب التدريب حوارات على المستوى السياسي مع أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني. كما عقد المكتب حلقات عمل وحوارات سياساتية بغية إشراك متعاطي المخدرات بالحقن في تدابير التصدي لفيروس الأيدز، ودرّب أكثر من ١٢٠ من ممثلي الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الأهلية في كل من بيلاروس وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وفيت نام ومصر.

٤٧ - واستهلّ المكتب واستحدث وحدة تدريبية بشأن تعميم مراعاة المنظور الجنساني ورصد وتقييم الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز لمتعاطيات المخدرات، وعُني بتجريب الوحدة في حلقة عمل عُقدت في ناغاركوت، نيبال، في الفترة من ١٠ إلى ١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. وشارك أكثر من ٣٠ من مقدمي الخدمات ومديري البرامج وغيرهم من الشركاء الوطنيين والدوليين في التدريب التجريبي، وأسهموا في وضع الصيغة النهائية للأنموطة في إطار مشروع

المكتب "وقاية متعاطيات المخدرات بالحقن والسجينات من الأيدز وفيروسه وعلاج المصابات بهما ورعايتهن في أفغانستان وباكستان ونيبال".

٤٨- واستعرض المكتب المؤشرات والأساليب والأدوات الخاصة برصد وتقييم الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز في السجون، وحدد الاحتياجات القطرية بالتشاور مع السلطات الصحية الوطنية وسلطات السجون، والشركاء الوطنيين والدوليين، وقدم مساعدة تقنية محددة الأهداف لوضع وتحسين نهج وأدوات منسقة لرصد وتقييم الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز في السجون في طاجيكستان وفييت نام وقيرغيزستان.

دال - بناء قدرات الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني وسائر الشركاء الوطنيين

٤٩- أثناء الفترة المشمولة بالتقرير، درّب المكتب، بالاشتراك مع منظمات المجتمع المدني، أكثر من ٢٣٠ من مقدمي الخدمات من أجل تحسين سبل الحصول على الخدمات الخاصة بفيروس الأيدز لمتعاطي المخدرات بالحقن في كل من بيلاروس وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وفييت نام ومصر، لتلبية الاحتياجات الخاصة بالنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن في إندونيسيا وفييت نام ومصر ونيبال.

٥٠- ونظّم المكتب، بالتعاون مع الشبكة الدولية لمتعاطيات المخدرات، حلقة عمل لبناء القدرات، أثناء المؤتمر الدولي المعني بالأيدز لعام ٢٠١٦ الذي عُقد في ديربان، جنوب أفريقيا، وأثناء المؤتمر الدولي المعني بالحد من الأضرار ٢٠١٧ الذي عُقد في مونتريال، كندا، بشأن تعميم المنظور الجنساني في الخدمات المقدمة لمتعاطي المخدرات بالحقن. وناهز عدد المشاركين في المؤتمرين الذين حضروا حلقات العمل ما مجموعه ٢٠٠ مشارك.

٥١- وواصل المكتب تعزيز الشراكات بين أجهزة إنفاذ القانون والقطاعات الأخرى ذات الصلة. ودرّب المكتب أكثر من ٦٥٠ من موظفي إنفاذ القانون، و٢٠٠ من ممثلي المجتمع المدني والمنظمات الأهلية، وزهاء ٢٠٠ من البرلمانين وممثلي قطاعي الصحة والتعليم والقطاعات الاجتماعية في كل من أرمينيا وأفغانستان وأوزبكستان وأوكرانيا وبيلاروس وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية مولدوفا وجنوب أفريقيا وطاجيكستان وكازاخستان ونيجيريا. وكان الهدف من التدريب تعزيز المعارف والمهارات في مجال التفاعل مع متعاطي المخدرات بالحقن، وتنفيذ خدمات الإحالة من جانب الشرطة باعتبار ذلك بديلاً للسجن، ودعم تدابير التصدي لفيروس الأيدز في مكان العمل من حيث جوانب ارتباطها بعمل موظفي إنفاذ القوانين. وفضلاً عن ذلك، استحدث المكتب أداة للتعليم الإلكتروني لزيادة فرص استفادة المسؤولين عن إنفاذ القانون مما يقدمه من تدريب بشأن فيروس الأيدز.

٥٢- كما واصل المكتب تنفيذ مشروع بشأن الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم داخل بيئات السجون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وخصوصاً في إثيوبيا وأنغولا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وليسوتو وملاوي وموزامبيق وناميبيا. وحتى الآن، ساعد المشروع على بناء قدرات أكثر من ٣٠.٠٠٠ شخص من واضعي السياسات وأكثر من ٣٣.٠٠٠ شخص من السجناء وموظفي السجون والأخصائيين الصحيين. وقد أسفر المشروع

عن استحداث أول مجموعة أدوات خاصة بتقديم الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز في السجون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتشتمل مجموعة الأدوات على مبادئ توجيهية وإجراءات تشغيلية موحدة وأدلة عملية تدريبية. واستهل المكتب، في عام ٢٠١٧، برنامجاً جديداً بشأن الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٠، بناء على خبرته وعلى ما أحرزه من إنجازات في المنطقة.

٥٣- وفي كينيا، قدّم المكتب الدعم التقني إلى إدارة السجون الاتحادية بشأن تدابير التدخل الرامية إلى التصدي لفيروس الأيدز في بيئات السجون، بما في ذلك وضع وتنفيذ إجراءات تشغيل موحدة للتعلّم من الأقران وتلبية الاحتياجات الصحية للسجناء. ودعم المكتب ترجمة دليل التدريب في مجال التصدي لفيروس الأيدز "نهج متكامل للتصدي للأيدز وفيروسه في السجون" (An integrated approach to HIV and AIDS in prison) إلى اللغة الأمهرية للاستعانة به في أنشطة بناء القدرات في إثيوبيا.

٥٤- وفي فييت نام، أنجز المكتب وشركاؤه في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ جملة من أنشطة بناء القدرات. وشملت تلك الأنشطة مناسبتين تدريبيتين استفاد منهما ما يربو على ٥٠ من موظفي منظمات المجتمعات المحلية وكان الهدف منهما بناء قدراتهم في المجالات المتصلة بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات. وتناولت مواضيع التدريب سبل الوقاية من فيروس الأيدز والسل والتهاب الكبد الفيروسي ورعاية المصابين بهذه الأمراض والعلاج من الارتهاان للمخدرات وإدارة حالات الانتكاس وتدخلات الإسعافات الأولية في حالات تناول جرعات مفرطة من المخدرات، وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات ودعمهم. وفي مناسبات أخرى، تلقى ٢٢ شخصاً من الممارسين الأخصائيين من ١٢ مؤسسة تدريباً من أجل تأهيلهم ليصبحوا مدربين رئيسيين وطنيين، كما تلقى نحو ٥٠ شخصاً من ممثلي منظمات المجتمع المدني تدريباً على تيسير التعاون مع الشرطة المحلية في مدينة هوشي منه ومدينة هافونغ، اللتين تواجهان أعباء همة من جراء فيروس الأيدز.

٥٥- وفي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، أسهم المكتب في حلقة عمل إقليمية عُقدت في تبليسي في عام ٢٠١٦ تحت عنوان "المرأة في مواجهة العنف" وذلك بشراكة مع المجتمع المدني. كما عني المكتب بتيسير التدريب المشترك لأجهزة إنفاذ القانون ومنظمات المجتمع المدني، ونظم زيارات دراسية لفائدة ممثلي الشرطة ومنظمات المجتمع المدني من كل من أوكرانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وكازاخستان وليتوانيا، بغية استخلاص الدروس من تنفيذ الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز المراعية للمنظور الجنساني من أجل متعاطي المخدرات بالحقن في النمسا.

٥٦- وفي أوكرانيا، ساعد المكتب على ضمان توفير التدريب بانتظام لموظفي السجون بشأن فيروس الأيدز وحقوق الإنسان والوصم والتمييز، في إطار المخططات القائمة في مجال التدريب والتطوير الوظيفي. ودعم المكتب خمسة مرافق لتدريب موظفي السجون، كما دعم عملية وضع دليل للتدريب أثناء العمل بشأن فيروس الأيدز، ويسر أعمال حلقة عمل لتدريب المدربين. وأعدّ المكتب، بالتعاون مع الشرطة الوطنية والأكاديمية الوطنية للشؤون الداخلية في أوكرانيا، مواد تعليمية بالفيديو بشأن فيروس الأيدز والسلامة المهنية ودور الشرطة في تحسين سبل الحصول على

الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز في المجتمعات المحلية لتعاطي المخدرات. وقد استفاد من هذه المواد ما يقرب من ١٤ ٠٠٠ من ضباط الشرطة.

٥٧- وفي جمهورية مولدوفا، عمل المكتب على تعزيز قدرة منظمات المجتمع المدني والمنظمات الأهلية على تحسين توافر الخدمات المتصلة بفيروس الأيدز وسائر الخدمات الصحية في بيئات السجون، بما في ذلك عن طريق دعم برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون في السجون. وبالإضافة إلى ذلك، عقد المكتب، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات الأهلية، مناسبات إرشادية لفائدة مختلف الشركاء، بما في ذلك سلطات إنفاذ القانون وسلطات السجون. وأخيراً، أسهم المكتب في وضع دليل عملي لموظفي السجون بشأن كل الجوانب المتصلة بالوقاية من فيروس الأيدز في السجون.

٥٨- وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، واصل المكتب الدعوة إلى تأييد مواءمة خطط قطاع الصحة في السجون مع المجموعة الشاملة الموصى بها من خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون، وواصل أنشطة بناء القدرات في هذا المجال. وتحقيقاً لهذه الغاية، دعم المكتب ثلاث حلقات عمل بشأن الصحة في أماكن الاحتجاز، وذلك بالتعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر؛ ونفذ أنشطة لبناء القدرات لفائدة كبار الموظفين من مختلف الوزارات والمديريات التنفيذية في كل من تونس ومصر والمغرب؛ وأنجز أنشطة لتقييم الوضع الخاص بفيروس الأيدز وتعاطي المخدرات في خمسة سجون، كما نفذ أنشطة تدريب لتلبية الاحتياجات الصحية للسجينات في المغرب؛ ودعم إنشاء ثلاثة مراكز لاختبار الإصابة بفيروس الأيدز وتوفير خدمات المشورة ذات الصلة في مصر؛ وعقد دورة تدريبية ونظم جولة دراسية في بيروت لفائدة ١٤ شخصاً من المهنيين من المركز الوطني لمكافحة الأمراض في ليبيا ومنظمات المجتمع المدني الناشطة في مجال الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم، بما في ذلك داخل السجون.

٥٩- وفي طهران، عقد المكتب في عام ٢٠١٦ حلقة عمل إقليمية للدعوة إلى المناصرة وبناء القدرات بشأن أنشطة الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم في بيئات السجون لفائدة كبار موظفي السجون ومديري البرامج الوطنية لمكافحة فيروس الأيدز والأخصائيين الصحيين العاملين في مجال التصدي لفيروس الأيدز في السجون من كل من أفغانستان وأوزبكستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان. وأبرزت التوصيات المنبثقة عن حلقة العمل جملة أمور ومنها الحاجة إلى توسيع الخدمات ذات الصلة بفيروس الأيدز المسترشدة بالأدلة العلمية والمركزة على حقوق الإنسان والمراعية للاعتبارات العمرية والجنسانية وغيرها من الخدمات الصحية لجميع السجناء، وتحسين نوعية وشمول الخدمات الفعالة ذات الصلة بفيروس الأيدز في السجون، وتحسين توافر المعلومات الاستراتيجية لتوجيه السياسات والإجراءات وكفالة المساءلة.

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٦٠- على الصعيد العالمي، يُعدُّ معدل انتشار فيروس الأيدز مرتفعاً بين متعاطي المخدرات بالحقن، وتزايد لديهم وتيرة الإصابات الجديدة بالفيروس. كما أنَّ تفشي التهاب الكبد من النوع جيم يبلغ معدلات مرتفعة متفاوتة. ومع ذلك، ففي بعض البلدان حيث يعدُّ انتقال فيروس الأيدز عبر تعاطي المخدرات بالحقن غير المأمون أحد العوامل المسببة لتفشي الفيروس، ما زالت مستويات شمول تدابير التدخل القائمة على الأدلة العلمية بشأن الوقاية من فيروس الأيدز و التهاب الكبد الوبائي لمتعاطي المخدرات بالحقن، وخصوصاً برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، متدنية بدرجات مقلقة، بل تكاد تكون منعدمة. كما أنَّ ارتفاع معدل انتشار فيروس الأيدز و التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن في السجون أيضاً، وضعف إمكانية الحصول على الخدمات ذات الصلة ومحدوديتها في السجون، ونقص الاستمرارية في تقديم الخدمات الموصى بها لدى ولوج السجون وسائر البيئات المغلقة ولدى إطلاق سراح السجناء والمحتجزين، كلها عقبات رئيسية أمام جهود الحد من الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز بين السجناء. وما لم يُعجَّل بتنفيذ خدمات قائمة على الأدلة العلمية ومراعية للاعتبارات الجنسانية ويوسَّع نطاقها، فمن غير المرجح ضمان الوقاية من انتقال فيروس الأيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، ومن غير المرجح كذلك بلوغ الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على الأيدز بحلول العام ٢٠٣٠.

٦١- وبغية عكس المسار الحالي ووقف انتشار الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن، لعل لجنة المخدرات تود أن توصي الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) تنفيذ تدابير التدخل الوارد وصفها في مجموعة الخدمات الشاملة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وتوسيعها باستخدام نماذج متعددة لتقديم الخدمات، مثل الوصول إلى الأشخاص المستهدفين، والمراكز المفتوحة القليلة المتطلبات، والتثقيف عن طريق الأقران، لكي تكون فعالة في الحد من التشراك في أدوات الحقن، وتحسين نوعية الحياة، وتخفيض معدل الوفيات، والحد من الجريمة والإخلال بالنظام العام، وتحسين الأداء الاجتماعي، وتوفير سبيل للعلاج من الارتقان للمخدرات؛

(ب) تحديد العقبات التي تعترض سبيل الاستفادة من الخدمات المقدمة من خلال تلك التدخلات، وتذليلها؛

(ج) النظر في وضع بدائل للسجن بشأن الجرائم البسيطة وغير العنيفة، بما يشمل متعاطي المخدرات؛

(د) وضع قوانين وسياسات عامة تستهدف تيسير إمكانية حصول متعاطي المخدرات الذين يقضون عقوبة بالسجن على مستوى الرعاية الصحية نفسه، مع إيلاء الأولوية لتنفيذ تدابير التدخل الخمسة عشر المبينة في الموجز الإرشادي الصادر عن مكتب المخدرات والجريمة، 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".

٦٢- وعلاوة على ذلك، لعل لجنة المخدرات تؤدُّ أن توصي الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة الآخرين بما يلي:

(أ) العمل على نحو ملموس وعاجل على تعزيز التدابير المنسّقة القائمة على الحقوق والمتمحورة حول الناس لتحسين توافر الخدمات الشاملة من الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به من متعاطي المخدرات ورعايتهم، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة، وتيسير إمكانية الوصول إليها وضمان نوعيتها؛

(ب) القضاء على أسباب الوصم والتمييز، بهدف ضمان تنفيذ الخدمات المتعلقة بفيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم على نحو يستند إلى الأدلة العلمية ويراعي الاعتبارات الجنسانية، وكفالة إمكانية حصول متعاطي المخدرات على تلك الخدمات؛

(ج) زيادة المخصصات المالية من المصادر الوطنية والدولية معاً بالتركيز على تدابير التدخل ذات الأولوية في الأماكن ذات الأولوية العالية؛

(د) الاستفادة من الابتكارات والنماذج المتعددة لتقديم الخدمات من أجل وضع تدابير تصدُّ أفضل استهدافاً واستدامة وقابلية للمساءلة، بما في ذلك الصلات بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية في المجتمع المحلي لدى دخول السجن ومغادرته؛

(هـ) تعزيز الشراكات بين قطاعات الصحة والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون، وإدارة السجون، والمجتمع المدني، وسائر القطاعات الأخرى من أجل التصدّي للعوامل التي تتسبب في حالات ضعف متعاطي المخدرات أمام المخاطر، مثل التمييز وعدم المساواة بين الجنسين، بما في ذلك في السجون وسائر البيئات المغلقة؛

(و) إدماج منظوري الصحة العامة والصحة الفردية وإيلاؤهما الأولوية معاً من أجل القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠، مع عدم ترك أحد متخلفاً عن الركب، في إطار أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.