

فيروس نقص المناعة البشري والشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن



موجز تقني

فيروس نقص المناعة البشري والشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن



Empowered lives.
Resilient nations.



بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

فيروس نقص المناعة البشري والشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن: موجز تقني / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 1520 (WHO/HIV/2015.10)

1. عداوى فيروس العوز المناعي البشري 2. معاقرة المواد المخدرة داخل الوريد 3. المراهقون 4. البالغون أ. العنوان

ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تصنيف المكتبة الطبية القومية: (ISBN: 978-92-9022-158-6) (WC 503)

(ISBN: 978-92-9022-159-3) (متاح على شبكة الإنترنت)

© منظمة الصحة العالمية، 2015. جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بيعها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة، غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +20226702535، فاكس رقم: +20226702492؛ وعنوان البريد الإلكتروني: emrgoksp@who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ والبريد الإلكتروني: emrgoegp@who.int.

تصميم شركة L'IV Com Sàrl، سويسرا.

فهرس المحتويات

2	شكر وتقدير
3	مسرد المصطلحات
3	تعريفات لبعض المصطلحات المستخدمة في هذا الموجز التقني
4	مقدمة
6	الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن
8	خطر فيروس نقص المناعة البشري وقابلية التعرض له
8	تبادل معدات الحقن غير المعقمة
8	ممارسة الجنس غير المحمي
8	تغيرات فترة المراهقة
8	التهميش الاجتماعي والتمييز
9	التهميش العنصري والعرقى
9	الشباب
9	الاستغلال الجنسى/بيع الجنس
10	القيود القانونية والسياسية
10	التجريم
10	مضايقات الشرطة وعنفها
10	الوضع القانونى للقصر
11	السياسات والبحوث
12	التغطية بالخدمات وعوائق الإتاحة
12	الحاجة إلى خدمات إضافية للشباب
12	نقص البرامج المخصصة للشباب والخدمات التي تركّز على الشباب
12	موافقة الوالدان/ الوصي
12	الوصم والتمييز من قبل مقدمي الخدمات
13	غياب الخدمات المتكاملة والقدرات غير الكافية
13	صعوبة الوصول إلى اختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشري
14	الخدمات والبرامج التي تتناول احتياجات وحقوق الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن
17	مقاربات واعتبارات متعلقة بالخدمات
17	أ. إعتبارات خاصة بالبرامج وإيتاء الخدمات
19	ب. إعتبارات خاصة بالقانون وإصلاح السياسات، والبحوث، والتمويل
21	الملحق 1. اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989)
22	المراجع

شكر وتقدير

أنجزت هذه السلسلة من الموجزات التقنية بقيادة منظمة الصحة العالمية وبتوجيه ودعم ومراجعة الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بفئات السكان الرئيسية، الذي ضم ممثلين عن: شبكة المتحولين جنسياً في آسيا والمحيط الهادئ؛ والشبكة العالمية لمشاريع العمل في مجال الجنس، وصندوق القيادات الشابة الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمة العمل الدولية، والشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة/الإيدز، والمنتدى العالمي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة للاجئين، والبنك الدولي، وبرنامج الغذاء العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

وقد استفادت هذه السلسلة من المشاورات المجتمعية ودراسات الحالات القيّمة المقدّمة من الهيئات الآتية: الشبكة الوطنية للعاملين في مجال الجنس التابعة لمؤسسة ميانمار للإيدز، مؤسسة أكسيون بلاس الإنسانية، مركز كالين لورد لصحة المجتمع، الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، مؤسسة FHI 360، مؤسسة فوكوس مودا، صندوق القادة الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، التحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مؤسسة كي مارا لمعلمي الأقران ومروجي الرعاية الصحية، الجمعيات الخيرية التابعة للكنيسة المتروبوليتانية في نيويورك، مؤسسة menZDRAV، وإدارة الصحة بولاية نيويورك، برنامج سياسات المخدرات في المكسيك، مبادرة نهر الحياة (ROLI)، صندوق إنقاذ الطفولة؛ جمعية Silueta X، مؤسسة Streetwise and Safe (SAS)، مشروع «واقفوا الإيدز»، المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، جمعية YouthCO لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C، مشروع قيادة الشباب من أجل التعليم والدعوة والتنمية (Youth LEAD)، شبكة Youth Rise؛ ومبادرة Youth Voice Count.

وعكف على إجراء مراجعة النظراء خبراء المؤسسات التالية: مؤسسة الصحة الجنسية للرجال الأفارقة وحقوقهم؛ مجلس نيوساوث ويلز للإيدز (ACON)؛ مؤسسة خبراء الصحة (ALIAT)؛ جامعة كارديف؛ جمعية تنظيم الأسرة الفلبينية؛ مؤسسة FHI 360؛ التحالف العالمي للشباب من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ مؤسسة خفض الأضرار الدولية؛ التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة؛ الفريق المرجعي للشباب ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ مدرسة جونز هوكينز بلومبرغ للصحة العامة؛ مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي؛ الاتحاد المكسيكي للتثقيف الجنسي؛ مكتب منسق الجهود الأمريكية العالمية لمكافحة للإيدز؛ صندوق إنقاذ الطفولة؛ مؤسسة Streetwise and Safe (SAS)؛ مركز بحوث الصحة الجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في زيمبابوي؛ الفريق المرجعي التابع للمنتدى العالمي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشرية؛ الشبكة العالمية للأشخاص المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ مؤسسة Thubelihle للعاملين في مجال الجنس؛ ائتلاف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ مشروع قيادة الشباب من أجل التعليم والدعوة والتنمية (Youth LEAD)؛ شبكة Youth Rise؛ مؤسسة أصوات الشباب مهمة.

صورة الغلاف: العيادة المتنقلة لصندوق العمل الإنساني في سانت بطرسبرغ، روسيا/ © لورينا روس لحساب مؤسسات المجتمع المفتوح.

تولى تحرير الموجزات التقنية أليس أرمسترونغ، جيمس باير، راتشيل باغالي، أنيت فيرستر من منظمة الصحة العالمية، بدعم من تاج الدين أويواليه من منظمة اليونيسف.

قدّم الأوراق الأساسية واستعراض الأدبيات التي استرشد بها هذا الموجز التقني كل من دامون باريت، وغونثالو فيغيريدو أوغوستو، ومارشيانا أوكتافيا، وجانيت أولسون، وميرا شنايدر، وكيت ويلش.

مسرد المصطلحات

تعريفات لبعض المصطلحات المستخدمة في هذا الموجز التقني

الأطفال هم الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، ما لم يكونوا قد بلغوا سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المطبق على الأطفال. (1)

المراهقون هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 19 عامًا. (2)

الشباب والشابات هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 24 عامًا. (3)

«**الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن**»، في هذه الوثيقة، هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 24 عامًا، والذين يتعاطون عن طريق الحقن موادًا نفسية التأثير (أو نفسية المفعول) دون داع طبي، بمن فيهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 17 عامًا والبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 24 عامًا.

وفي حين يستخدم هذا الموجز التقني الفئات العمرية التي تستخدمها الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية حاليًا، فمن المعروف أن معدّل النضج الجسدي والعاطفي عند الشباب يتباين تبايناً كبيراً داخل كل فئة. (4) وتقر اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل بمفهوم القدرات المتطورة للطفل، حيث تنص في المادة (5) على ضرورة أن يكون توجيه وإرشاد الوالدين، أو غيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، متفقاً مع قدرات الطفل على ممارسة الحقوق بالنيابة عنه.

فئات السكان الرئيسية هي فئات محدّدة معرّضة لمخاطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب ما سلوكيات معينة عالية الخطورة، بغض النظر عن نوع الوباء أو السياق المحلي للإصابة به. وغالبًا ما تواجه هذه الفئات مشاكل قانونية واجتماعية فيما يتصل بسلوكياتها التي تزيد من خطورة تعرّضها للإصابة بالفيروس. وفئات السكان الرئيسية الخمس هي الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، ونزلاء السجون وغيرها من البيئات المغلقة، والعاملون بالجنس، والمتحولون جنسيًا. (5)

يشير اصطلاح **الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن** إلى الأشخاص الذين يتعاطون عن طريق الحقن موادًا نفسية التأثير (أو نفسية المفعول) دون داع طبي. وتشمل هذه العقاقير، على سبيل المثال لا الحصر، الأفيونيات، والمنشطات المشتقة من الأمفيتامين، والكوكايين، والمنومات - المهدئات والمهلوسات. وقد يتم حقنها عبر الوريد، أو بداخل العضل، أو تحت الجلد أو عبر طرق الحقن الأخرى.

لا يشمل هذا التعريف لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالأدوية لأغراض طبية، الذي يشار إليه باسم «الحقن العلاجي»، ولا الأفراد الذين يحقنون أنفسهم بمواد غير نفسية التأثير، مثل الستيرويدات أو الهرمونات الأخرى، سواء لتشكيل الجسم أو لتحسين الأداء الرياضي.

مقدمة

يشكل الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 24 عامًا ربع سكان العالم، (6) ويقعون ضمن فئة الأشخاص الأكثر تضرراً من الوباء العالمي لفيروس نقص المناعة البشري (HIV). وفي عام 2013، أشارت التقديرات إلى وجود نحو 4.96 مليون شخص في الفئة العمرية من 10 أعوام إلى 24 عامًا متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، فيما شكل الشباب والشابات في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا نحو 35 بالمائة من جميع حالات العدوى الجديدة في جميع أنحاء العالم بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 15 عامًا. (7)

وتشمل فئات السكان الرئيسية التي تواجه مخاطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري الأشخاص الذين يبيعون الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص المتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ويعتبر الشباب والشابات الذين ينتمون إلى واحدة من هذه فئات السكان الرئيسية أو أكثر – أو الذين ينخرطون في الأنشطة المرتبطة بهذه الفئات – لديهم قابلية خاصة للتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب انتشار التمييز والوصم والعنف، مقترنةً بمواطن الضعف التي يعانيها الشباب والشابات بوجه خاص، واختلال العلاقات، والاعتقالات عن الأهل والأصدقاء في بعض الأحيان. وهذه العوامل من شأنها زيادة خطر انخراطهم – طوعاً أو كرهاً – في السلوكيات التي تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس، مثل الممارسة الجنسية المتكررة دون وقاية وتبادل الإبر والمحاقن عند تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.



برغم أن التغطية العالمية لخدمات تقليل الضرر قد ازدادت ببطء، فهناك نقص في الخدمات التي تركز على الشباب والتي يمكنهم الوصول إليها، برغم الأعمار المنخفضة للشروع في تعاطي المخدرات بالحقن في العديد من البلدان والاختلافات الهامة في قابلية التعرض والمخاطر بين الشباب والشابات والأشخاص الأكبر سناً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

وتتحمل الحكومات التزاماً قانونياً باحترام حقوق الأطفال في الحياة والصحة والتنمية، وحماية تلك الحقوق واستيفائها، وتتقاسم المجتمعات، في واقع الأمر، واجباً أخلاقياً لكي تكفل ذلك لجميع الشباب والشابات. ويشمل ذلك اتخاذ تدابير للحد من خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري، مع تطوير وتعزيز نظم وقائية للحد من قابلية تعرضهم للإصابة بالفيروس. ومع ذلك، فقد يُصبح الشباب والشابات من مختلف فئات السكان الرئيسية، في كثير من الحالات، أكثر عرضة لخطر الإصابة جراء السياسات والقوانين التي تحقّر منهم أو تجرّمهم أو تعاقبهم أو تجرّم تصرفاتهم، وجراء نظم التعليم والصحة التي تتجاهلهم أو تنبذهم فلا تقدم لهم المعلومات والمعاملة التي يحتاجونها للحفاظ على سلامتهم.

وكثيراً ما يتم إغفال فئات السكان الرئيسية من الشباب والشابات في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري؛ حيث لا تقدّم الحكومات والجهات المانحة التمويل الكافي لإجراء البحوث المتعلقة بهم ووقايتهم وعلاجهم ورعايتهم. وفي كثير من الأحيان يكون مقدمو خدمات الرعاية الصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري غير مجهزين على النحو الملائم لخدمة فئات السكان الرئيسية من الشباب والشابات، في حين يفتقر العاملون في برامج الشباب إلى الحساسية والمهارات والمعارف اللازمة للعمل مع أعضاء فئات السكان الرئيسية على نحو خاص.

ووفقاً للتقديرات المشتركة لكل من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، فإن ما يقدر بنحو 12.7 مليون شخص (8.9 ملايين – 22.4 مليون) على مستوى العالم يقومون بحقن المخدرات، (8) يعيش حوالي 80% منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. (9) لكن التوزيع العمري بينهم غير معروف. إن استمرار ارتفاع معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن، جنباً إلى جنب مع التغطية غير الكافية لبرامج تقليل الضرر، تمثل مصادر للقلق بسبب الارتباط القوي بين عمليات الحقن غير المأمونة وبين خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض مثل التهاب الكبد الفيروسي. (10، 11) وبرغم أن التغطية العالمية لخدمات تقليل الضرر قد ازدادت ببطء، فهناك نقص في الخدمات التي تركز على الشباب والتي يمكنهم الوصول إليها، برغم الأعمار المنخفضة للشروع في تعاطي المخدرات بالحقن في العديد من البلدان والاختلافات الهامة في قابلية التعرض والمخاطر بين الشباب والشابات والأشخاص الأكبر سناً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ونتيجة لذلك، فإن الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يجدون صعوبة في الحصول على المعلومات، ومعدات الحقن المعقمة وعلاج الاعتماد على المخدرات، بما في ذلك العلاج بالميثادون للاعتماد على الأفيونيات، واختبار فيروس نقص المناعة البشري، والحصول على المشورة والعلاج. وكذلك فإن القيود العمرية أو متطلبات موافقة الوالدين قد تزيد بدورها من صعوبة الوصول إلى

التي يقودها المجتمع المحلي. ويهدف الموجز إلى تحفيز وإثراء المناقشات حول أفضل السبل لتوفير الخدمات الصحية والبرامج والدعم للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث يستعرض بإيجاز المعارف الحالية فيما يتعلق بخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وقابلية الشباب والشابات بآبائي الجنس للتعرض للإصابة، والحواجز والمعوقات التي يواجهونها للحصول على الخدمات الملائمة، ونماذج البرامج التي قد تنجح في تلبية احتياجاتهم وحقوقهم، والنهوج والاعتبارات الخاصة بتوفير الخدمات والتي تفيد من مواطن القوة لدى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وكفاءاتهم وقدراتهم وتبنيها.

الخدمات. وفي كثير من الأحيان، لا يتم تصميم البرامج للاستجابة إلى أوجه التعرض المتداخلة لدى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أو التحديات القانونية والمخاوف الأخلاقية المحددة فيما يتعلق بالعمل مع الأطفال. تتطلب هذه الثغرات الأمنية استجابات قد تتجاوز برامج تقليل الضرر المثبتة الفاعلية في البالغين.

وهذا الموجز التقني هو أحد الموجزات في سلسلة تتناول أربع فئات سكان رئيسية من الشباب والشابات، ويستهدف راسمي السياسات، والجهات المانحة، ومخططي الخدمات، ومقدمي الخدمات، والمنظمات

مشاورات مجتمعية: أصوات الشباب وقيمهم واحتياجاتهم

- إحدى الوسائل المهمة لفهم احتياجات فئات السكان الرئيسة من الشباب والتحديات التي يواجهونها بشكل أفضل هو الاستماع إلى تجاربهم الخاصة. ومن هنا، يستند هذا الموجز التقني على الرؤى والتصورات المستنبطة من أبحاث ودعوات الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. كما يتضمن معلومات عن المشاورات التي أجريت في سنة 2013 في ست مناطق من قبل Youth Rise، وهي شبكة عالمية لتقليل الضرر ويقودها الشباب، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز: (12) والمشاورات التي أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع المنظمات العاملة مع فئات السكان الرئيسية من الشباب، ومنهم الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، في أوروبا الشرقية جنوب شرق أفريقيا. (13) وبما أن تلك الدراسات كانت محدودة، فقد كان القصد أن تكون النتائج توضيحية وليست عامة. وقد وردت اقتباسات تمثيلية أو إعادة صياغة لما ذكره المشاركون في المشاورات حتى تكون أصواتهم مسموعة.

- أُتخذت الإجراءات المناسبة للحصول على الموافقة حيثما كان المشاركون في المشاورات من الأطفال.

الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

العهد. (17) وهناك كذلك نقص في تمثيل الفتيات والشابات في الدراسات الاستقصائية حول تعاطي المخدرات بالحقن. ويمكن لخدمات تقليل الضرر أن تعمل كآليات مهمة لجمع البيانات، (18) لكن غياب مثل هذه الخدمات، والقيود العمرية المفروضة عليها، تعمل على تقليل قدر البيانات التي توفرها حول الشباب.

وبالنسبة لبعض الشباب، يمثل تعاطي المخدرات جزءاً من التجريب، والمخاطرة، والسعي للمكافأة في فترة المراهقة، لا سيما في وجود الأقران. ومن ناحية أخرى، فإن بعض المشاركين في المشاورات مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن حددوا التجارب السلبية التي دفعتهم للبدء في معاقرة المخدرات - وحقنها في نهاية المطاف: مشاعر الاغتراب، أو الغضب أو الفراغ، أو وجود مشكلات مع أسرهم. (20) وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين عانوا من الشدائد، بما في ذلك الاعتداء الجسدي، والجنسي، والعاطفي، هم أكثر عرضة لمعاقرة المخدرات - بما في ذلك تعاطي المخدرات بالحقن. (21، 22) ولهذه الأدلة مقتضيات هامة على السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقليل معدلات بدء الشباب لتعاطي المخدرات، فضلاً عن تلك التي تقدم الرعاية الصحية وخدمات الوقاية للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

وخلال المشاورات المجتمعية مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، لوحظ وجود تدريج من تدخين المخدرات إلى شمهها

هناك حاجة ماسة لبيانات أشمل مصنفة حسب السن، خاصة في سياقات البلدان النامية، حول الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والعوامل البيئية التي تساهم في تعاطي المخدرات بالحقن ومستويات الخطر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والأمراض الأخرى، وتصرفاتهم الوقائية. ومن المستحيل في ظل الأساليب الحالية لجمع البيانات وإعداد التقارير أن يتم احتساب تقدير عالمي موثوق لعدد الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (14) أقل من ربع البلدان التي حضرت الدورة الاستثنائية المعنية بالمخدرات للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2010 قدمت بيانات مصنفة حسب العمر حول الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 25 عاماً والذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (15) وهناك عدة أسباب لذلك: ففي بعض البلدان، فليست هناك ببساطة أية بيانات موثوقة حول تعاطي المخدرات بين الشباب بشكل عام. ومن شأن تجريم ووصم تعاطي المخدرات في معظم الدول أن يجبر كثيراً من الشباب على إخفاء تعاطيهم للمخدرات.

تجعل القيود القانونية والأخلاقية من الصعب استخدام الأطفال في الدراسات، وبالتالي فإن الغالبية العظمى من الأبحاث تستبعد المشاركين دون سن الثامنة عشرة. (16) أما المشاركون الأكبر سناً في المسوحات فلا يتذكرون دائماً بدقة العمر الذي بدأوا فيه تعاطي المخدرات بالحقن، كما أن التغييرات السريعة في ممارسات تعاطي المخدرات في أية حالة قد تجعل المعلومات التي يدلون بها قديمة

تقليل الضرر

- يشير تقليل الضرر إلى السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف في المقام الأول إلى تقليل الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية السلبية لتعاطي العقاقير المشروعة وغير المشروعة. وتستند مقاربة تقليل الضرر على الالتزام القوي بالصحة العامة وحقوق الإنسان، وتستهدف أسباب المخاطر والأضرار. ويساعد تقليل الضرر على حماية الناس من الأضرار الصحية التي يمكن الوقاية منها ومن الموت من الجرعات الزائدة، ويساعد على ربط الأشخاص المهمشين مع الخدمات الاجتماعية والصحية الأخرى. وقد صادقت منظومة الأمم المتحدة على مجموعة أساسية من تسع خدمات أساسية لتقليل الضرر لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والتي ثبت تقليلها عدوى فيروس نقص المناعة البشري: (19)

1. برامج الإبر والمحاقن
2. المعالجة ببدائل الأفيونيات وغيرها من ضروب معالجة إدمان المخدرات المرتكزة على البيئات والبراهين
3. خدمات الفحص وإساءة المشورة بخصوص فيروس نقص المناعة البشري
4. العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
5. الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً
6. برامج استعمال الواقي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين
7. خدمات الإعلام، والتعليم والاتصال التي تستهدف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين
8. الوقاية، والتطعيم، وتشخيص وعلاج التهاب الكبد الفيروسي
9. الوقاية من السل وتشخيص الإصابة به وعلاجه.

وهناك القليل من البيانات حول انتشار الفيروس بين الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، لكن ما هو معروف بالفعل يثير القلق:

- في دراسة أجريت عام 2011 في دار السلام، جمهورية تنزانيا المتحدة، تبين أن 25,6% من عينة من الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 17-25 عاماً، والذين يتعاطون الهيروين بالحقن، كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. (31)
 - كشفت دراسة استقصائية أجريت في عام 2010 على شباب الشوارع في عدة مدن أوكرانية أن ثلث أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 15-17 عاماً ممن يتعاطون المخدرات بالحقن كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. (32)
 - من بين شباب وشابات الشوارع الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 عاماً في سانت بطرسبرغ، روسيا الاتحادية، الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بلغ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية نسبة 79% في عام 2007. (33)
- أصبحت نسبة كبيرة من الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في غضون الأشهر الاثنتي عشرة الأولى من البدء. (34، 35) وفي مدينة هو تشي منه، فييت نام، وجد أن 24% من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن دون سن الخامسة والعشرين بدأوا الحقن خلال الأشهر الاثنتي عشرة الماضية، ومن بين هؤلاء، أصيب 28% بفيروس نقص المناعة البشرية. (36)
- يتعرض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن لأعلى خطر للإصابة بفيروس التهاب الكبد C من بين جميع فئات السكان الرئيسية. (37) وعلى الصعيد العالمي، فإن نحو 10 مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، أو 67% من الإجمالي العالمي التقديري للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، هم مصابين بفيروس التهاب الكبد C، كما أن نحو 1.2 مليون شخص (8,4%) مصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد B. (38) وأشارت بعض الدراسات إلى أن معدلات وقوع كلا من فيروس HBV و HCV تكون أعلى بكثير من فيروس نقص المناعة البشرية بين من يتعاطون المخدرات بالحقن، وتشير البيانات إلى أن معدل انتشار التهاب الكبد B قد يكون أعلى بين الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (39، 40)
- خلصت دراسة أساسية أجريت في هانوي، فيتنام، إلى أن 28,3% من الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 عاماً، والذين يتعاطون الهيروين بالحقن كانوا إيجابيين لفيروس التهاب الكبد C. (41)
 - من بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 18-24 عاماً في سراييفو، البوسنة والهرسك (42) و صربيا، (43) وجد أن الانتشار الأساسي لفيروس التهاب الكبد C قد بلغ 36,0% و 47,6% على الترتيب.
 - من بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 18-30 عاماً في أحد أحياء مدينة نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، بلغ انتشار فيروس التهاب الكبد C نسبة 51%. (44)

ومن ثم تعاطيها عن طريق الحقن. وقد تراوحت أسباب بدء تعاطي المخدرات بالحقن من الفضول والرغبة في الحصول على مستوى أعلى من النشوة، إلى الرغبة في تعاطي المخدرات بصورة أكثر «كفاءة» أو مواجهة تناقص جودة وفعالية المخدرات التي يتعاطونها. والرغبة في الانتماء إلى المجموعة والمشاركة في أنشطتها هي أمر طبيعي بين الشباب والشابات، وقد تكون قوية بشكل خاص لدى أولئك الذين يعانون من علاقات اجتماعية غير مستقرة. وكذلك فإن مخالطة الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن تؤدي إلى تطبيع وتعزيز سلوك تعاطي المخدرات بالحقن. (23)

”تعمل المخدرات على ملء الفراغ الناجم عن فقدان الأب أو الأم، أو هكذا تشعر.“

شاب مكسيكي (24)

وقد أفادت بعض البلدان، مثل باكستان والاتحاد الروسي وفييت نام، بوجود زيادة في انتشار تعاطي المخدرات بالحقن في أوساط الشباب. (25) وفي أوروبا الوسطى والشرقية، فإن ما يقدر بواحد من كل 4 أشخاص يتعاطون المخدرات بالحقن هم دون سن العشرين. (26) وأياً كانت دوافعهم لمعاقره المخدرات أو لتعاطيها عن طريق الحقن، يذكر كثير من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أنهم بدأوا الحقن في مرحلة المراهقة. وفي المشاورات، ذكرت الغالبية أن هذا حدث ما بين سن 15 و 18 عاماً، (27) لكن البداية في بعض البلدان تحدث في سن أصغر: ففي دراسة أجريت على الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 عاماً) الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع في أربع مدن في أوكرانيا، ذكر 45% من أولئك الذين أقرروا بحقن المخدرات أنهم بدأوا القيام بذلك قبل بلوغهم 15 عاماً من العمر، (28) بينما في دراسة ألبانية، فإن ثلث من يتعاطون المخدرات بالحقن من الفئة العمرية 15-24 عاماً بدأوا التعاطي قبل سن الخامسة عشرة. (29)

ويختلف تواتر قيام الشباب والشابات بحقن المخدرات، كما إن منهم من لم يتطور نحو الاعتماد أو لم يعان من آثار سلبية على صحتهم. ولهذه الأسباب، فكثير منهم قد لا يعرّف نفسه على أنه «شخص يتعاطي المخدرات بالحقن» أو لا يعتبر أنه بحاجة إلى أي توجيه أو علاج. ولهذا مقتضيات مهمة على تصميم البرامج الرامية للوصول إلى، ودعم الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وقد يرى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والذين يعانون من نقاط ضعف متداخلة، مثل التشرد، والعيش أو العمل في الشوارع، أو التهميش الاقتصادي، في ذلك الأمر مخاوف أكثر إلحاحاً.

وفي عام 2013، كان ما يقدر بنحو 1.7 مليون (المدى: 0.9 مليون - 4.8 مليون) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يمثل انتشاراً لفيروس نقص المناعة البشرية العالمي يقدر بنحو 13,1% من بين جميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 عاماً. (30)

خطر فيروس نقص المناعة البشرية وقابلية التعرض له

ذلك، فإن استخدام بعض المواد - بما في ذلك الكحول - قد يزيد الرغبة الجنسية أو يُضعف الموانع السلوكية، مما يؤثر على إدراك المخاطر. وبصرف النظر عن الاتصال الجنسي مع الشريك الحميم، فقد يقوم بعض الشباب أيضاً بمبادلة الجنس بالمخدرات¹، أو للحصول على المال اللازم لشراء المخدرات، أو قد يكونوا عرضة لمخاطر الانتهاك الجنسي.

”يتعلق القلق الرئيسي لدى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالمخدرات؛ فهم لا يفكرون في الأمراض ويمارسون الجنس دون وقاية.“⁴⁴

شاب من موريشيوس (55)

تغيرات فترة المراهقة

المراهقة هي فترة تتسم بتغيرات جسدية ونفسية وجنسية وعاطفية واجتماعية سريعة. وبالنسبة لبعض الشباب والشابات، فإن تعاطي المخدرات، مثله في ذلك مثل الجنس، يمثل وسيلة لتجريب أشكال جديدة من سبل الاندماج في مجتمعهم، والحصول على المتعة، والمخاطرة. ويؤثر تطور الدماغ في مرحلة المراهقة على قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين المكافآت والأهداف المباشرة والطويلة الأجل، وعلى القياس الدقيق للمخاطر والعواقب. (56، 57) وهذا يمكن أن يجعل المراهقين أكثر قابلية للتعرض بسبب المخاطرة، وضغوط الأقران، أو العوامل الاجتماعية الأخرى، وبالتالي احتمالية الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

ويكون الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أكثر احتمالاً من الأشخاص الأكبر سناً لأن يفتقروا إلى المعرفة بممارسات الحقن الآمنة وبسبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ولأن يكونوا غير مدركين للمخاطر التي تهدد صحتهم. وقد أفاد العديد من الشباب والشابات المشاركين في المشاورات إلى أنهم عندما بدأوا بتعاطي المخدرات بالحقن في شبابهم، كانوا غير مباليين بفيروس نقص المناعة البشرية، أو غيره من الأمراض المنقولة جنسياً، أو التهاب الكبد الفيروسي أو السل. (58) وكذلك يكون الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أكثر عرضة من الأشخاص الأكبر سناً للانزعاج عن خدمات تقليل الخطر، ولأن يتمكنوا من تحمّل كلفة شراء معدات الحقن. (59، 60) وبالإضافة إلى ذلك، فإن تجريم تعاطي المخدرات والوصم والتمييز التي تستهدف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (57) تزيد من قابلية تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشرية. (61، 62)

التهميش الاجتماعي والتمييز

يكون تعاطي المخدرات بالحقن، في كثير من المناطق، أكثر انتشاراً بين الشباب المهتمّين اجتماعياً، بمن فيهم أولئك القادمين من بيئات أسرية مفككة، أو الذين تركوا الدراسة، أو من يعيشون في فقر مدقع، أو الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع. (63) ويمكن لكل من هذه

بعد الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بالمقارنة مع أقرانهم من عموم السكان العامة ومع الأشخاص الأكبر سناً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ويرجع ذلك إلى السلوكيات الخطرة المحددة - تشارك معدات الحقن غير المعقمة، وممارسة الجنس غير الآمن - التي ترتبط بالعديد من العوامل الفردية، والجماعية، وتلك البنيوية. يتعاطون المخدرات بالحقن ويعزى ذلك إلى عدة عوامل فردية وبنيوية ترتبط بسلوكيات معينة تنطوي على مخاطر - عدم الانتظام في استخدام الواقيات وزيادة تعاطي المخدرات أو الكحول.

تبادل معدات الحقن غير المعقمة

يزيد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق استخدام معدات الحقن الملوثة من احتمال وقوع العدوى بست أضعاف أكثر من التعرض عن طريق الجماع المهبطي غير المحمي. (45) وتنطوي أول تجربة لحقن المخدرات لدى كثير من المراهقين على إعطاء المخدرات عن طريق أحد الأصدقاء، أو الزملاء، أو الشريك الجنسي أو أي شخص آخر، ومن ثم تبادل معدات الحقن المستعملة الخاصة بهم. (46، 47) في كثير من الأحيان، يقوم الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بذلك في مجموعات، كما يكونون أكثر عرضة لتبادل المعدات من نظرائهم الأكبر سناً، وخاصة أثناء تشكل الطقوس المتعلقة بتعاطي المخدرات بالحقن ضمن شبكات اجتماعية. (48، 49) وقد تنطوي على مثل هذه الممارسات على كون الشاب هو آخر من يستخدم تلك المعدات. وفي إندونيسيا، على سبيل المثال، كان 52% من الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 عاماً وشملهم المسح الذي أجري في عامي 2007 و 2009، يتشاركون الإبر. وقد انخفض هذا الرقم إلى ما يقرب من واحد بين كل ثلاثة من بين الذين تتراوح أعمارهم بين 20-24 عاماً. (50) ويتفاقم هذا الوضع من جراء انخفاض تغطية برامج تبادل الإبر والمحاقن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتجريم تعاطي المخدرات، والوصم والتمييز الموجهين إلى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (51)

ويمثل تشارك معدات تحضير المخدرات سلوكاً شائعاً بين الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، كما إن ذلك عامل خطر إضافي لانتقال فيروس التهاب الكبد C. (52، 53) وفي دراسة أجريت على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 15-30 عاماً في خمس مدن في الولايات المتحدة، كان من ذكروا تشارك معدات تحضير المخدرات للحقن (القطن، والمواقد، ومياه الشطف) كانت لديهم زيادة مقدارها ثلاثة أضعاف في خطر انتقال تفاعلية المصل للفيروس HCV. (54)

ممارسة الجنس غير المحمي

غالباً ما يحدث تعاطي المخدرات بالحقن في سياق المخاطر المتداخلة لفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الجماع بدون استخدام الواقي. يمكن أن تؤثر عوامل تشمل معرفة الشاب وقدرته على قياس المخاطر على الخيارات المتعلقة بممارسة الجنس دون وقاية. وبالإضافة إلى

1 في هذه السلسلة من التقارير التقنية، يشير مصطلح «الشباب والشابات الذين يبيعون الجنس» إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10-24 عاماً، بمن فيهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 17-10 عاماً والذين يتم استغلالهم جنسياً والبالغين 18-24 عاماً والعاملين في مجال الجنس. لمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على فيروس نقص المناعة البشرية والشباب والشابات الذين يبيعون الجنس: تقرير تقني موجز (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014).

الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين 13-19 عاماً الذين كشف التشخيص عن حملهم لفيروس نقص المناعة البشري في الولايات المتحدة في عام 2011، كان 61,7% منهم من أصول أفريقية، و 21,3% من أصول لاتينية، وهي نسبة أعلى بكثير من مثيلتها في إجمالي عدد السكان. (70) وهناك حاجة لإجراء مزيد من البحوث لفهم سبب هذه التباينات، برغم أن البعض اقترح أن العزلة الاجتماعية والتمييز اللذين يعاني منهما بعض شباب الأقليات العرقية قد يرتبطا بمعاقره المخدرات وتعاطي الكحول، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية، وانعدام المعرفة بسبل الوقاية من الفيروس. (71)

الشابات

لوحظت أيضاً زيادة في خطر تعاطي المخدرات بالحقن بين الشابات، اللاتي يعانين من أوجه إضافية لقابلية التعرض لعدوى فيروس نقص المناعة البشري مقارنة بأقرانهن من الذكور الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (72، 73) أشارت المشاورات التي أجريت في نيبال ونيجيريا مع مجموعة من الشابات اللواتي يتعاطين المخدرات بطريق الحقن إلى أن على العديد منهن يعتمدن على شركائهن الذكور لتوفير معدات الحقن، وهن بالتالي يكن أقل احتمالاً من الشبان الذكور للوصول إلى خدمات تقليل الضرر. (74) وقد أبلغن عن مشاركتهن المتكررة للمحاقن مع شركائهن الذكور، و «حقن الدم السريع»، في نيجيريا - وهو أسلوب يقوم فيه الشخص بحقن نفسه بالدم المستخرج من شخص آخر قام مؤخراً بحقن المخدرات، عادة الهيروين. (75)

«عندما تعرفت لأول مرة على المخدرات المحقونة من قبل صديقي، لم أكن أعرف أي مكان يمكنني فيه الحصول على الإبر لأنه هو الذي اعتاد على حقني. ولذلك فقد كان هذا تحدياً كبيراً بالنسبة لي.»

شابة من كينيا (76)

قد تكون الشابات أيضاً أكثر قلقاً من نظرائهن الذكور من افتضاح أمرهن كأشخاص يتعاطون المخدرات بالحقن لأنهن يواجهن شعوراً أقوى بالوصم. (77) وقد ذكرت الشابات اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن في قبرغيزستان أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مهمة بالنسبة لهن، لكنهن يشعرن بالوصم عند الحصول عليها. (78) وتكون النساء الحوامل اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن أقل احتمالاً من النساء الحوامل اللاتي لا يتعاطين المخدرات بالحقن للحصول على الرعاية قبل الولادة وخدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى جنينها، مما يزيد من خطر انتقال العدوى إلى أطفالهن الحديثي الولادة. (79)

«يكون الأمر أكثر صعوبة على النساء أن يطلبن المساعدة أو أن يجربن الاختبارات [للأمراض المنقولة جنسياً]، أو حتى أن يتحدثن عنها.»

شابة من لبنان (80)

الاستغلال الجنسي/بيع الجنس

قد يكون لدى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مواطن ضعف ومخاطر متعددة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ويقوم بعض الشباب بمبادلة الجنس مقابل المخدرات، أو مقابل الحصول على المال لشراء المخدرات، (81، 82، 83، 84، 85) وهذا قد يجعلهم أقل احتمالاً لرفض معاملة ما أو الإصرار على أن استخدام العميل للواقي، وبالتالي زيادة خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري أو غيره من الأمراض المنقولة جنسياً. ويكونون أيضاً عرضة لخطر العنف، بما في ذلك الاغتصاب.

العوامل أن يساهم في خلق سياق من الاضطراب العاطفي أو الاجتماعي الذي قد تكون فيه المخدرات جذابة ومتاحة، والذي يكون فيه عدد أقل من الموانع لتجريب تعاطيها.

• في ألبانيا، وجد أن أكثر من ربع الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاماً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والذين شملهم استطلاع أجري في عام 2008، لم يدرسوا قط في المدرسة، فيما كان 30% منهم بلا مأوى. (64)

• كشفت دراسة للتقييم أجريت في عدة مدن على شبان الشوارع في أوكرانيا (الفئة العمرية 15-24 عاماً) أن ما يقرب من 1 من بين كل 5 كانوا مصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، مع انتشار أعلى بكثير بين أولئك الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (42%)، كما وجدت أعلى نسبة بين أولئك الذين يتشاركون الإبر (49%). (65)

• وفي مسح أجري في عام 2007 على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-17 عاماً، والذين يعيشون أو يعملون في شوارع القاهرة الكبرى والإسكندرية، مصر، كان أكثر من نصفهم يتعاطون المخدرات حالياً حينها، كما ذكر 3% منهم تعاطيها عن طريق الحقن. ولم يكن هناك سوى 5% منهم يدرسون حالياً في المدرسة. (66)

يتسم تعاطي المخدرات بالتجريم والوصم الشديد في جميع البلدان تقريباً، كما إن الرفض الاجتماعي والعائلي والديني يمكن أن يؤدي إلى الوصم والتمييز ضد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، مما يزيد من انزعاجهم عن نظم الرعاية الصحية. يكون الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أشد تأثراً بهذه الآثار السلبية لأنهم يميلون إلى الاعتماد على الأسرة أو المؤسسات التعليمية في الحصول على الدعم والتوجيه والرعاية والحماية والغذاء والسكن وغيرها من الموارد. وعلى وجه الخصوص، فقد يكون الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يعيشون مع والديهم أو الأوصياء عليهم الذين لا يستوفون مسؤوليات وحقوق وواجبات الرعاية والحماية تجاههم، أو يوفرون لهم التوجيه والإرشاد المناسب، مما قد يحثهم على مغادرة المنزل أو قضاء فترات طويلة من الوقت في الشوارع. ومن شأن قضاء فترات طويلة من الوقت في الشوارع أن يزيد من فرص تعامل الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مع غيرهم ممن ينخرطون في ممارسات الحقن الخطرة والسلوكيات الجنسية عالية المخاطر، بمن فيهم الأشخاص الأكبر سناً الذين هم أقرب احتمالاً لأن يكونوا مصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشري.

ومن شأن العزلة الاجتماعية والاقتصادية للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أن تزيد من احتمال استخدام معدات الحقن غير المعقمة. (67)

«لقد تعرضت للطرد من المدرسة وتخلت عني أسرتي عندما اكتشفوا أنني كنت أتعاطى بعض المخدرات [بغير الحقن]. ولذلك فكرت: لماذا لا يذهب كل منا في طريقه؟»

شاب من إندونيسيا (68)

التهميش العنصري والعرقى

في بعض المناطق، يكون تعاطي المخدرات بالحقن سائداً على نحو أكبر بين الشباب والشابات من أعضاء الأقليات العرقية. وقد وجدت دراسة أجريت في بوخارست، رومانيا، أن أكثر من ربع الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 10-24 عاماً والذين يتعاطون المخدرات بالحقن كانوا من طائفة الروما، وهي نسبة أعلى بثلاث مرات من مثيلتها من عموم السكان. (69) ومن بين الشباب والشابات

القيود القانونية والسياسية

مضايقات الشرطة وعنفها

من الممكن أن يتم استهداف الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن من قبل الشرطة بغرض الاعتقال أو الابتزاز، كما إن حمل إبرة أو محقنة يمكن اتخاذه كدليل على تعاطي المخدرات، وهو أمر مثبط لطلب خدمات مثل برامج الإبر والمحاقن (NSPs). (89) وكذلك فإن مواقع برامج الإبر والمحاقن نفسها قد تكون مستهدفة من قبل الشرطة لمضايقة أو اعتقال الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وبدورهم، يكون الشباب والشابات الذين يتبادلون الجنس مقابل المخدرات أو للحصول على المال اللازم لشراء المخدرات عرضة للاعتقال والتحرش من قبل الشرطة. (90، 91، 92)

”تقوم الشرطة بطبيعة الحال باختيار الشباب والشابات [لاعتقالهم]، ونحن نعلم أن الشرطة متواجدة دائماً في مثل هذه الأماكن [برامج الإبر والمحاقن].“ (93)

شابة من قبرغيزستان (93)

ويمثل الاعتقال والاحتجاز والسجن مخاطر كبيرة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات، برغم أن المادة 37 من اتفاقية حقوق الطفل تنص على أن مثل هذه الأعمال يجب أن تتم «وفقاً للقانون ولا يجوز ممارستها إلا كملجأ أخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة». (94) وكذلك يمثل الاحتجاز والمعاملة القسرية للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن انتهاكاً لحقوق الإنسان وأحد مصادر القلق بالنسبة للصحة العامة، لأن الوصول إلى تدابير تقليل الضرر المرتكزة على الحقوق والمستندة إلى البراهين في أماكن الاحتجاز عادة ما تكون محدودة أو منعدمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن السلوكيات الخطرة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد تكون أكثر انتشاراً في مثل هذه السياقات، كما يكون الشباب المسجونين معرضين بشكل خاص لخطر الاعتداء الجنسي من قبل السجناء الأكبر سناً. (95) في الوقت الحالي، تحظى انتهاكات حقوق الإنسان في ما يسمى مراكز احتجاز أو إعادة تأهيل معاقري المخدرات بتوثيق جيد، مما دفع منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، إلى الدعوة إلى إغلاق هذه المراكز. (96)

الوضع القانوني للقصر

يكون وصول القصر ممن هم دون السن القانونية إلى خدمات تقليل الضرر أمراً أكثر تعقيداً. ومن ثم، ينبغي أن تؤخذ قوانين حماية الطفل والسياسات التي تهدف إلى حماية الأطفال من الأذى الجسيم، فضلاً عن متطلبات الإبلاغ الإلزامي لمهن معينة، بعين الاعتبار عند تصميم وتنفيذ البرامج المخصصة للأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

وقد يكون الوصول إلى الخدمات مقيداً من الناحية القانونية. وبالنسبة للقصر ممن هم دون السن القانونية، فإن الوصول إلى برامج الإبر والمحاقن غالباً ما يكون محدوداً بسبب الوصم والتهميش وممارسات

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لسنة 1989 هي معاهدة دولية تُلزم الدول الأطراف بحماية حقوق جميع الأشخاص دون سن الثامنة عشرة، مع التركيز على أربعة مبادئ توجيهية تخدم المصلحة الفضلى للطفل؛ والحق في عدم التمييز؛ وحق الطفل في الحياة والبقاء والنمو؛ وحق احترام آراء الطفل (انظر الملحق 1). (86) وفيما يتعلق بالمبدأ الأخير، تجدر الإشارة إلى أن لجنة حقوق الطفل قد اعتبرت هذا المبدأ، في تعليقها العام رقم 4، أمراً أساسياً لإعمال حق المراهقين في الصحة والنمو. ويتعين على السلطات العامة والآباء وغيرهم من البالغين العاملين مع الأطفال أو لصالحهم خلق بيئة تقوم على «الثقة، وتبادل المعلومات، والقدرة على الاستماع والتوجيه السليم»، وتُفضي بالمراهقين إلى الإسهام في صنع القرار. كما تعترف اتفاقية حقوق الطفل أيضاً بمفهوم مهم، وهو قدرات الطفل المتطورة (المادتان 5 و 14)، وذكرت في المادة 5 أنه يجب على الدول الأطراف أن تحترم «مسؤوليات وحقوق وواجبات» الوالدين (أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن الطفل) عن توفير التوجيه والإرشاد المناسبين، مع مراعاة قدرات الطفل على ممارسة الحقوق بالأصالة عن نفسه.

يتسم القانون الدولي لحقوق الإنسان بالوضوح حول التزام الدول الأطراف بحماية الأطفال من التعاطي غير المشروع للمخدرات والمواد النفسية التأثير، وتوفير تقليل الضرر المرتكز على البراهين والمتوافق مع حقوق الإنسان، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والبرامج العلاجية للإدمان على المخدرات. (87) وفي الممارسة العملية، على أية حال، يتأثر وصول الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن إلى المعلومات وخدمات تقليل الضرر بالقيود القانونية والسياسية الرئيسية، بما في ذلك ضعف تنفيذ القانون من قبل موظفي العدالة وإنفاذ القانون، كما يتم انتهاك حقوق الأطفال في الحياة والصحة بموجب اتفاقية حقوق الطفل عندما يتم استبعادهم من الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج المنقذ للحياة، وكذلك خدمات الرعاية والدعم.

التجريم

من الممكن للقوانين التي تجرم تعاطي أو حيازة المخدرات أو معدات الحقن أن تردع الناس عن طلب الخدمات بسبب خوفهم من الاعتقال والملاحقة القضائية. قد تردع هذه القوانين مقدمي خدمات تقليل الضرر عن تقديم المساعدة، ويشمل ذلك المخاوف المتعلقة بالمسؤولية القانونية الخاصة بهم. (88) وكذلك فإن تجريم تعاطي المخدرات يقلل من فرص العمل المستقبلية لمن تتم إدانتهم، كما يمكن أن يؤدي إلى عدم الاستقرار المالي.

وحتى في البلدان التي لا توجد فيها قيود عمرية قانونية، فإن المتطلبات الأخرى، مثل المتطلبات الإلزامية لموافقة الوالدان/ الوصي، أو الأدلة عن محاولات سابقة فاشلة في علاج إزالة السمية أو طرائق العلاج الدوائي الأخرى، قد تقيّد أو تعقد وصول الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10-17 عاماً إلى الخدمات الضرورية لتقليل الضرر. (99)

”يمكن [لمن هم دون الثامنة عشرة من العمر] التوجه إلى [خدمات تقليل الضرر]، ولكن فقط مع والديهم – فلا بد أن يذهب معهم الأب أو شخص يزيد عمره عن 18 عاماً. لا يمكنهم الذهاب إلى هناك بمفردهم.“

شاب مكسيكي (100)

السياسات والبحوث

على مستوى السياسات الأوسع، تؤثر المواقف من تعاطي المخدرات على نوعية الأبحاث الممولة وعلى الأسئلة التي يتم طرحها. وعندما يكون الهدف السياسي الوحيد هو تقليل تعاطي المخدرات بشكل عام بين الشباب، تنزع البحوث إلى التركيز على انتشار تعاطي المخدرات خلال العمر بين أفراد هذه الفئة العمرية، بدلا من التركيز على الأضرار المتعلقة بالمخدرات بين من يتعاطون المخدرات. (101) والرسائل المباشرة من قبيل «لا تتعاط المخدرات» قد تكون رائعة سياسيا، لكنها غير فعالة في تغيير سلوك الشباب المعرضين للخطر (102، 103) كما إنها تخفي الحاجة إلى البحث في منع الضرر بالنسبة لأولئك يتعاطون المخدرات ويحقنونها.

إنفاذ القانون، والتي تسبب عزوف الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن عن حمل المحاقن واعتماد أساليب خطيرة لتخزين وإخفاء المخدرات. (57). وهناك قيود عمرية على برامج الإبر والمحاقن في 18 من إجمالي 77 بلداً تم استطلاعها من قبل المنظمة الدولية لتقليل الضرر في عام 2012، والتي تبين أنه في حين أن هذه القيود ليست هي القاعدة، فإنها لا تزال تمثل عائقاً هاماً. (97) وثمة سيناريو أكثر شيوعاً، وهو كون الوضع القانوني والسياسات غير واضحة أو غير داعمة بما يكفي. ويمثل هذا فجوة كبيرة بالنظر إلى المخاوف الأخلاقية أو الأخلاقية الواسعة النطاق بين مقدمي الخدمة أنفسهم حول كيفية التدخل المناسب مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات، وخاصة الأطفال، والخوف من اتهامهم بالتغاضي عن تعاطي المخدرات أو تسهيله.

والمعالجة ببدائل الأفيونيات (OST) لعلاج الاعتماد على المواد الأفيونية هي أقل شيوعاً بكثير بين الأطفال البالغين 10-17 عاماً من العمر، وذلك لأسباب منها أن العديد من الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن لا يتعاطون الأفيونيات، وكذلك لأنه في كثير من الحالات إذا حدث اعتماد عليها، فسيكون معظمهم في عمر يندرج تحت بروتوكولات علاج البالغين بالمعالجة ببدائل الأفيونيات. وعلى أية حال، ففي 29 على الأقل من 74 بلداً تتوفر فيه المعالجة ببدائل الأفيونيات، يتم فرض قيود عمرية عليها. ومن شأن هذا منع الأطباء من اتخاذ قرارات تصب في مصلحة العميل الفرد. (98)

التغطية بالخدمات وعوائق الإتاحة

«عندما علمت أسرتي بأنني أتعاطى المخدرات طردوني إلى الشارع من أجل إبعادي عنهم، لكنني كنت أريد بعض النصائح فحسب، مثل عدم مشاركة الإبر. وأزادوني أن أتوقف، ولكن لم تكن لديهم إمكانية الوصول إلى معلومات عن المخدرات.»

امرأة شابة من رومانيا (107)

«ينبغي عليك توعية الناس من أجل مساعدتهم على اتخاذ قرارات مدروسة، فتلك هي الطريقة الوحيدة أمامك لمساعدة الناس على اتخاذ قرارات إيجابية في حياتهم، من خلال تزويدهم بمعلومات واقعية.»

شاب من الولايات المتحدة الأمريكية (108)

موافقة الوالدان / الوصي

أفاد العديد من المشاركين في مشاورات منظمة Youth RISE بأنه حتى عندما تكون الخدمات متاحة، فهم يفضلون الحصول على الإبر من الصيدليات، ويعود بعض السبب في ذلك إلى اشتراط موافقة الوالدان/ الوصي من أجل وصول القصر إلى برامج الإبر والمحاقن، أو الحاجة إلى بطاقة هوية رسمية، والتي قد لا يمتلكها بعض الأطفال. (109) والصيدليات ليست هي الحل الأمثل كمصدر للإبر والحقن لأن معظمها لا توفر حزمة كاملة لتقليل الضرر أو روابط لغيرها من الخدمات. وبرغم أن بعض الآباء يرغبون في دعم أطفالهم بنشاط في سعيهم لطلب خدمات تقليل الضرر، يصرح بعض الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بمخاوفهم المتعلقة بالقيود المفروضة على السن ومتطلبات موافقة الوالدين على المعالجة ببدايل الأفيونيات، فضلا عن الخوف من أنه من خلال التسجيل للحصول على المعالجة ببدايل الأفيونيات، فقد يُنشر أمر تعاطيهم للمخدرات على الملأ. (110)

«لا أحد يريد أن يبدأ تعاطي الميثادون في سن الثامنة عشرة [...] لن تعيش أية حياة طبيعية بعد ذلك، لن تحصل على رخصة قيادة، وسيقومون بتوزيع بياناتك على كل مكان، على المدرسة، والشرطة المحلية والأطباء.»

شاب من قبرغيزستان (111)

الوصم والتمييز من قبل مقدمي الخدمات

التجارب السلبية مع الخدمات الصحية- مثل المواقف الحكمية لمقدمي الخدمات، وعدم القدرة على التعامل مع الشباب باحترام أو تصور انعدام الخصوصية والسرية - تُثني الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن عن السعي للحصول على الخدمات التي يحتاجونها. وفي بعض البلدان، يجعل المناخ الاجتماعي المحافظ من الصعب على الشباب، وخصوصا الإناث، الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

لا يُعد تمويل البرامج المخصصة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن كافياً، برغم تعرضهم لخطر أكبر بكثير للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري. وقد وجدت مراجعة منهجية أجريت في عام 2010 أن التغطية في جميع أنحاء العالم لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية لفيروس نقص المناعة البشري لجميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، برغم تزايدها، لا تزال متدنية للغاية. (104)

الحاجة إلى خدمات إضافية للشباب

في الوقت الذي ثبت فيه مساهمة أسلوب تقليل الضرر في الحد من عدوى فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذي يتعاطون المخدرات بالحقن، فهذه البرامج -كقاعدة عامة- لم تصمّم بحيث تأخذ في اعتبارها الاحتياجات ومواطن الضعف المحددة للشباب. وبالإضافة إلى الحزمة الأساسية من خدمات تقليل الضرر تفادي الجرعات الزائدة، فإن كثيراً من الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يحتاجون أيضاً إلى الخدمات الطبية والنفسية المناسبة للفئة العمرية، وإلى خدمات الطفل ورعاية الأسرة، والسكن والغذاء والمساعدة القانونية ومنافع الحماية الاجتماعية، وكذلك الحصول على التعليم والتدريب المهني أو فرص العمل.

نقص البرامج المخصصة للشباب والخدمات التي تركز على الشباب

تتسم معظم الخدمات الخاصة بالأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، مثل برامج الإبر والمحاقن، بكونها مصممة للبالغين وبالتالي فهي لا تعمل بطريقة جذابة أو مناسبة أو ودية للشباب. ولا يحب كثير من الشباب الحصول على الخدمات جنباً إلى جنب مع العملاء البالغين لأنهم يشعرون بأن لديهم القليل من القواسم المشتركة معهم أو لأنهم لا يشعرون بالأمان بجوارهم. وكثيراً ما يفتقر مقدمو الخدمة إلى المهارات والمعرفة اللازمة للعمل مع الشباب المعرضين للخطر. وعلاوة على ذلك، فما لم يتم توجيه جهود التوعية تحديداً إلى الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن من خلال شبكاتهم الاجتماعية ووسائل الإعلام التي يستخدمونها، فمن غير المرجح أن يعلموا بوجود هذه الخدمات.

يرغب الشباب في الحصول على معلومات

«نقص المعلومات هو المشكلة الأكبر عندما تكون شاباً، فأنت لا تعرف إلى أين تتوجه للحصول على المحاقن.»

شاب من سلوفينيا (105)

«أصيب بعض إخواني بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، وأرادوا تناول العلاج لكنهم لم يعرفوا كيف. وقد سمعنا بأننا سنحتاج إلى دفع قيمة العلاج أيضاً. ولم أكن أعرف من أسأل وكيف أطلب المساعدة. كما لم أكن أعرف أي من العاملين في مجال التوعية من أجل الاستشارة والحصول على العلاج.»

شاب من فييت نام (106)

العاملون في إطار نظم حماية الطفل في كثير من الأحيان على تدريب كاف بخصوص كيفية التعامل مع الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بطريقة تلبي مصالحهم، أو يفتقرون إلى الوقت الذي يقضونه مع عملائهم من الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بسبب العدد الكبير من الحالات التي يعالجونها والمتطلبات المتنافسة.

صعوبة الوصول إلى اختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشري

يعدُّ الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) من قبل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن منخفضاً بشكل غير متناسب مقارنة بفئات السكان الرئيسية الأخرى المعرضة لخطر أعلى للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري - وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل - وتظل مقيدة بفعل الحواجز النظامية والهيكلية. وعلى سبيل المثال، فإن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يشكلون 67% من الحالات التراكمية لفيروس نقص المناعة البشري في الصين، وماليزيا، والاتحاد الروسي وأوكرانيا وفيتنام، لكنهم يشكلون 25% فقط ممن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. (113) وحيثما يتوفر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، فإن تعاطي المخدرات بصورة منتظمة قد يزيد من صعوبة الالتزام، (114) لكن عوامل أخرى مثل التشرد تزيد، بصفة عامة، من صعوبة الاستمرار في الرعاية والعلاج.

”ما الذي يحدث إذا انتهى بك الأمر للإصابة [بفيروس نقص المناعة البشري]؟ كيف يمكن التعامل مع الوصمة التي يمثلها ذلك؟“

شاب من الولايات المتحدة الأمريكية (112)

غياب الخدمات المتكاملة والقدرات غير الكافية

وجود خدمات منفصلة لمكافحة السل، وفيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها من جوانب تقليل الضرر، فضلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية، يجعل من الصعب على الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن الحصول على الرعاية. أما الخدمات التي تلبي الاحتياجات غير الطبية للشباب المعرضين للأخطار التي تتجاوز تعاطي المخدرات فهي غير متكاملة في كثير من الأحيان، ولا تكون الخدمات القائمة مهياً للتعامل مع احتياجات وحقوق الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وكثيراً ما تفتقر خدمات رعاية وحماية الطفل - التي تعتبر مسؤولة عن ضمان تلبية احتياجات الأطفال وحقوقهم الشاملة وعن امتلاكهم لوصول إلى مجموعة واسعة من المعلومات والخدمات عبر قطاعات الرعاية، والحماية، والعدالة الصحية، والتعليم والعمل - إلى الموارد المالية والبشرية. وكذلك، لا يحصل الإخصائيون الاجتماعيون

الخدمات والبرامج التي تتناول احتياجات وحقوق الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

على حد تعبيرهم: ماذا يقول الشباب عما يبحثون عنه فيما يتعلق بتقديم الخدمات

” نريد مكاناً آمناً يتميز باستجابة دافئة ووجه مبتسم.“

شاب من إندونيسيا

” مكان يمكنني زيارته دون أي خوف، مع موظفين يهتمون بروحك.“

امرأة شابة من أوكرانيا

” سيكون من الأسهل لو كان [العاملون في مجال التوعية] أصدقاءك وأنت تفعل نفس [الأشياء] معهم و[...] يمكنك أن تقول لهم هذا وذلك.“

شاب من نيجيريا

تُنَفَّذُ البرامج، في جميع أنحاء العالم، مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ولصالحهم، وذلك من قبل الحكومات ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. وخضع عدد قليل نسبياً منها للتقييم بشكل كامل أو مستقل، لكننا سنعرض هنا بإيجاز عناصر عدد من البرامج الواعدة، كأمثلة على الكيفية التي يمكن بها مواجهة التحديات التي تنطوي عليها خدمة الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وهذه الأمثلة توضيحية وليست ملزمة. وبرغم أنها قد لا تكون قابلة للتكيف مع جميع الحالات، فهي قد تلهم صناعات السياسات والجهات المانحة ومخططي البرامج وأفراد المجتمع للتفكير في أسلوب فعال للبرامج في سياقاتهم الخاصة.

الوصول إلى الشباب من خلال مركز للضيافة

صندوق كيمارا الاستئماني للمربين ومعززي الرعاية الصحية الأقران (أقران كيمارا)، جمهورية تنزانيا المتحدة

- قامت أقران كيمارا، وهي منظمة مجتمعية غير حكومية تعمل في منطقة منخفضة الدخل في دار السلام، بفتح مركز خدمات نهائية ولتوفير التوعية والخدمات للأشخاص الذين يحقنون المخدرات أو يتعاطونها، بمن فيهم من تتراوح أعمارهم بين 16 و 24 عاماً. ويقع مركز الخدمات النهارية بالقرب من مركز صحي ومستوصف تديره الحكومة، ويفتح أبوابه من الثامنة صباحاً حتى الرابعة عصراً ويخدم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وكذلك الشباب والشابات الذين يبيعون الجنس، إذ يوجد تداخل بين الفئتين.
- تشمل الخدمات المقدمة في مركز الخدمات النهارية العلاج والدعم النفسي والاجتماعي الفردي والجماعي، وتوفير المعلومات الأساسية حول تقليل الضرر، وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً، وتوفير معلومات عن استخدام الواقي. وتتم الإحالة للعلاج بمساعدة الميثادون والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً. وتتوفر مواد توعية ومصممة للشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري. ولا تتم الإحالة إلى المستشفيات الحكومية إلا بموافقة الشخص الشاب، ويتم الحفاظ على السرية ما لم يأذن هذا الشخص بتوفير المعلومات لوالديه أو لأفراد أسرته الآخرين. ويتم الحصول على موافقة الحكومة على توفير الإبر والمحاقن النظيفة عند الطلب في مركز الخدمة النهارية ومن خلال العاملين في مجال التوعية.
- تقدم الخدمات من قبل موظفي أقران كيمارا، بمن فيهم عمال التوعية المجتمعية المدربين من المنطقة المحلية وأخصائي اجتماعي مهني. يقوم العاملون في مجال التوعية بالترويج لمركز الخدمة النهارية خلال عملهم في المجتمع، وكذلك في المناسبات العامة مثل اليوم العالمي للمخدرات.

الموقع: <http://142.177.80.139/kimara/>

زيادة الإقبال على خدمات تقليل الضرر من خلال برنامج للحوافز

منظمة أوقفوا الإيدز، ألبانيا

- نفذت منظمة أوقفوا الإيدز (STOP AIDS)، وهي منظمة غير حكومية يقع مقرها في تيرانا، برنامجاً للحوافز مع مجموعة من الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن لتقييم ما إذا كان بوسع الحوافز الصغيرة أن تحفز تقليل السلوكيات عالية المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات وزيادة السلوكيات البديلة أو الأقل خطورة. وشملت هذه الحصول على الإبر النظيفة وإعادة تلك المستخدمة، والخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري، وجلب عملاء جدد لهذا البرنامج، والسماح بالزيارات المنزلية من قبل موظفي منظمة أوقفوا الإيدز.
- طوال ستة أشهر، استُخدمت القسائم والكوبونات كحافز، والتي يمكن استبدالها مقابل مجموعة متنوعة من السلع بالتجزئة مثل البطاقات مسبقة الدفع للهواتف والغذاء والوقود والملابس وحلاقة الشعر. وقد تم تجميع القسائم في حساب مصرفي تديره العيادة وتم توزيعها على العملاء مرة واحدة أسبوعياً. وتراوحت المكافأة النمطية للمشاركين بين نقطة واحدة (أي ما يعادل دولار أمريكي واحد) مقابل تسلم حزم تقليل الضرر، إلى 5 نقاط لمن يجلبون عميلاً جديداً إلى البرنامج.
- وقد نجح البرنامج في تحقيق تحسين ملحوظ في معدلات حضور العملاء والإقبال على بعض خدمات تقليل الضرر، وخاصة برنامج الإبر والمحاقن، وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد، فضلاً عن جلب العملاء والشركاء الجنسيين الجدد والنسوة اللاتي يحقن المخدرات إلى البرنامج، مقارنةً بمجموعة شاهدة لم يشارك أفرادها في البرنامج. وقام أكثر من نصف العملاء بتعريف موظفي البرنامج على أفراد أسرهم وسمحوا بالزيارات المنزلية أو المشورة. وعلى أية حال، يبدو أن الحوافز المتمثلة في القسائم كانت أقل فعالية في تغيير بعض السلوكيات مثل إرجاع الإبر المستخدمة، والتحول من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن إلى سلوكيات لا تنطوي على الحقن أو الامتثال للمعالجة ببدائل الأفيونيات. وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد مدى استدامة تغيير السلوكيات الساعية للصحة عن طريق الحوافز.

الموقع: www.facebook.com/stopaids.albania

بناء قدرات البرامج المحلية

منظمة Youth RISE، إقليم آسيا والمحيط الهادي

- طُلب من منظمة Youth RISE، وهي شبكة دولية يقودها الشباب للتعزير المرتكز على البراهين للسياسات المتعلقة بالمخدرات واستراتيجيات تقليل الضرر، أن تساعد إحدى المنظمات المجتمعية في إندونيسيا، والتي كانت تواجه صعوبة في إشراك الشباب في الخدمات. وأجرى عضو قيادي في منظمة Youth RISE وعضو في الفرع الإندونيسي للمنظمة مشاوراً لمدة أسبوع مع موظفي البرنامج. ومن بين العوائق التي تم تحديدها كان الإدراك بأن برامج الشباب يجب أن تهدف إلى منع تعاطي المخدرات بدلاً من تقديم خدمات تقليل الضرر للشباب. ومن خلال التأمل والمناقشة، قرر الموظفون أن مقاربة تقليل الضرر كانت في الواقع ضرورية لحماية صحة ورفاهية الشباب.
- حددت مناقشات مجموعات التركيز التي أجريت مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات عدداً من العوائق التي تعترض الوصول إلى الخدمات مثل عدم المعرفة بالبرنامج بسبب نقص التوعية الموجهة؛ والتركيز القوي للبرنامج على تعاطي المخدرات بالحقن، برغم أن كثيراً من الشباب لا يقومون بحقن المخدرات بشكل مستمر أو لا يحقنوها أبداً؛ والشعور بالخوف أو الترهيب من قبل المتعاطين الأكبر سناً؛ والتصور بأن خدمات المخدرات ستحاول إثناء الشباب عن تعاطي المخدرات.
- وضع البرنامج خطة استراتيجية لإشراك الشباب في الخدمات والأنشطة ذات الصلة. ويشمل هذا التحول من استهداف الشباب في المدارس إلى العمل مع أولئك الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع. وقد تم توسيع نطاق اهتمام البرنامج ليشمل تعاطي المخدرات بغير طريق الحقن وتعاطي المنشطات المشتقة من الأمفيتامينات. تم تنظيم أنشطة ترفيهية مثل الرياضة، وكذلك تم عقد ورش عمل تعليمية في مجال الصحة الجنسية وتقليل الأضرار المتعلقة بالمخدرات. وقد قدم البرنامج أيضاً دعماً حول المهارات الحياتية، والقضايا الاقتصادية، والمسائل القانونية وتحريش الشرطة. وفي الوقت الحالي، يُشرك البرنامج 70 شاباً بصورة مباشرة في الأنشطة المنتظمة، مع الوصول إلى مزيد من الشباب والشابات في المجتمع من خلال المثقفين الأقران.

الموقع: www.youthrise.org

نشر المعلومات عبر قنوات متعددة

برنامج سياسات المخدرات (إسبوليا، A.C) المكسيك

- افتتحت إسبوليا (Espolea)، وهي منظمة يقودها الشباب في مكسيكو سيتي، برنامجاً للسياسات المتعلقة بالمخدرات وتقليل الضرر في عام 2008، وقد طوّرت عدداً من القنوات عبر الإنترنت والخدمات وجهاً لوجه لتوفير معلومات موضوعية عن المخدرات وتقليل المخاطر التي يتعرض لها الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 15-29 عاماً.
- وقد وجدت المنظمة أن المعلومات تكون أكثر فعالية عندما تنشر في الأماكن التي يتعاطى فيها الشباب المخدرات، وخاصة مهرجانات موسيقى الرقص الإلكترونية، وحفلات موسيقى الروك والتجمعات الثقافية. تقوم إسبوليا بنصب كشك باعتباره مساحة آمنة للشباب للوصول إلى المعلومات حول المخدرات التي يمكن تعاطيها في هذه الفعاليات. وتقوم المنظمة أيضاً بتيسير ورش العمل في المدارس والمجمعات المحلية مع التركيز على الشباب الأكثر عرضة للخطر.
- تمتلك إسبوليا استراتيجية للتوعية النشطة عبر وسائل الإعلام الاجتماعية، بما في ذلك الفيسبوك وتويتر، فضلاً عن مدونات حول مجموعة متنوعة من البرامج والمواضيع. تعمل إحدى المدونات (www.universodelasdrogas.org) بمثابة بنك للمعلومات حول المخدرات، وأصبحت محور حملة لتقليل الضرر التابعة للبرنامج. يتم إنتاج المعلومات من قبل الموظفين والمتعاونين، وغيرهم من الفاعلين الشباب والشابات في المنطقة. وتمثل المواد المطبوعة هي أيضاً جزءاً من التوعية وتضم تصاميم جذابة ومعلومات مفيدة، فضلاً عن حقائق وتوصيات حول الحياة الليلية، واستهلاك الكحول، والسلوكيات الجنسية الخطرة، وفيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً.

الموقع: www.espolrea.org

إشراك فئات السكان الرئيسية من الشباب والشابات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري ومشكلات الصحة الجنسية والإنجابية

فوكوس مودا، إندونيسيا

- تهدف منظمة فوكوس مودا لتعزيز المشاركة الفعالة لفئات السكان الرئيسية من الشباب في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وقضايا الصحة الجنسية والحقوق الأوسع في إندونيسيا. ويشارك البرنامج الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم 15-27 عاماً في جهود المناصرة، وبناء القدرات والمساعدة التقنية ومساعدتهم على أن يكونوا قادة فعالين في تمثيل قضايا الشباب وتأمين الحقوق لأنفسهم.
- من أجل وضع عدة أدوات للمناصرة لاستخدامها من قبل فئات السكان الرئيسية من الشباب على المستوى المحلي، أجرى البرنامج مشاورات مكثفة وبناء القدرات مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والشباب الذين يبيعون الجنس، والشباب الذين يمارسون الجنس مع رجال، والشباب والشابات المتحولين جنسياً، والشباب والشابات المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشري من 11 مقاطعة تشهد ارتفاعاً في معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشري. تم عقد جلسات بناء القدرات بشكل منفصل بسبب الاختلافات بين خصائص ومصالح مختلف فئات السكان الرئيسية. مثل كل مشارك منظمة مجتمعية محلية وظل منخرطاً بنشاط مع مجتمعه لمدة سنة على الأقل. وقد عُقد اجتماع وطني إضافي للتشاور مع أفراد فئات السكان الرئيسية من الشباب.
- تم تشجيع المشاركين على تحديد القضايا الأكثر إثارة للقلق بالنسبة لهم. وبالنسبة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، تمثلت المشكلات في عدم وجود برامج محددة لهم على مستوى البلد وبرامج ذات صلة لتقليل الضرر. تم تبليغ نتائج وتوصيات المشاورات إلى المشاركين وأصحاب المصلحة الآخرين، وشكلت جزءاً من البيانات المستخدمة في جهود المناصرة حول الخطة الاستراتيجية الوطنية للحكومة بشأن الإيدز للأعوام 2015-2019.

الموقع: www.fokusmuda.wordpress.com

مقاربات واعتبارات متعلقة بالخدمات

أ. اعتبارات خاصة بالبرامج وإيتاء الخدمات

- التأكد من وجود القدرة الكافية بين المهنيين، ولا سيما العاملين في مجال الصحة والأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين عن إنفاذ القانون، على العمل مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وتطبيق مقاربة مرتكزة على الحقوق وممارسة مستنيرة بالبراهين.
- بناء شراكات مع المنظمات التي يقودها المجتمع بخصوص الشباب والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والاستفادة من خبراتهم ومصداقيتهم مع الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.
- بناء خطوط أساس قوية، ورصد وتقييم البرامج لتعزيز الجودة والفعالية، وبناء ثقافة من التعلم والممارسة المرتكزة على البراهين، والرغبة في ضبط البرامج وفقاً لذلك.
- منح الاعتبار الأول لمصالح الطفل عند تصميم وتنفيذ جميع البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل (الملحق 1) والمعاهدات الدولية الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وتلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. (1)

(2) تنفيذ حزمة صحية شاملة¹

- للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والتي تعتبر حساسة لحقوق الطفل، على النحو الموصى به في المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن جهود الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية لفيروس نقص المناعة البشرية لفئات السكان الرئيسية: (116)
- تقليل الضرر، وخصوصاً توفير الحقن المعقمة من خلال برامج الإبر والمحاقن، والمعالجة الاستبدالية للأفيونيات لأولئك الذين يعتمدون على الأفيونيات، وغيره من طرق معالجة إدمان المخدرات المرتكزة على البراهين، والوصول إلى النالوكسون للتدبير الإسعافي لمن يشتهبه في تعاطيهم جرعة زائدة من أفيونيات المفعول. من المهم أن تقوم البلدان التي يحدث فيها تعاطي المخدرات بالحقن بمنح الأولوية للتنفيذ الفوري لبرامج الإبر والمحاقن والمعالجة ببدائل الأفيونيات. ومن شأن تنفيذ هذه الخدمات الضرورية لتقليل الضرر تسهيل وتعزيز الوصول إلى الخدمات النوعية لفيروس نقص المناعة البشرية، مثل إجراء الاختبارات والمشورة بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وتحسين الالتزام بالعلاج.

في غياب بحوث واسعة النطاق حول البرامج المحددة للشباب والشباب الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، يمكن استقراء مزيج من النهج من البرامج الصحية التي تعتبر فعالة للشباب أو لفئات السكان الرئيسية على وجه العموم. ومن الضروري أن تم تصميم وإيتاء الخدمات بحيث تأخذ في اعتبارها الاحتياجات والحقوق المختلفة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وفقاً لسنهم، وسلوكياتهم المحددة، وتعيقات البيئة الاجتماعية والقانونية وحالة الوباء. وتركز الاعتبارات التالية إلى حد كبير على البرامج الصحية المخصصة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، لكنها قد تكون ذات صلة أيضاً بأنواع البرامج الأخرى، مثل الرفاه الاجتماعي، والحماية، والرعاية، والعدالة، والتعليم، والحماية الاجتماعية.

1) الاعتبارات الشاملة للخدمات المخصصة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

- الإقرار والاستفادة من نقاط القوة، والكفاءات والقدرات المتطورة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وخاصة قدرتهم على التعبير عن آرائهم وتوضيح ماهية الخدمات التي يحتاجون إليها.
- تشجيع أفضل مصالح الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بما في ذلك تحديد أولويات الوصول إلى فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية الفعالة، بما في ذلك برامج تقليل الضرر والعلاج الطوعي المرتكز على البراهين لإدمان المخدرات، بدلاً من اعتقال أو سجن الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.
- إشراك الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بصورة مجدية في تخطيط، وتصميم، وتنفيذ، ورصد، وتقييم الخدمات التي تناسب احتياجاتهم في السياقات المحلية.
- الاستفادة الكاملة من البنية التحتية القائمة والخدمات التي ثبتت ملاءمتها وفعاليتها، مثل الخدمات المقدمة للشباب، وضمان تحسين التغطية ووصول الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.
- التأكد من كون برامج وخدمات الصحة، والرفاه الاجتماعي، والحماية والتعليم، والحماية الاجتماعية مرتبطة ومتعددة التخصصات في طبيعتها، مع نظام قوي للإحالة ومتصل للرعاية، من أجل الاستفادة من مجموعة خدمات شاملة إلى أقصى حد ممكن وتناول مواطن الضعف المتداخلة والسلوكيات المتقاطعة لفئات السكان الرئيسية المختلفة.

¹ هذه الحزمة هي في معظمها نفس الحزمة الصحية الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وعلاج ورعاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والتي تمت المصادقة عليها على نطاق واسع على أعلى مستوى سياسي ومن قبل الوكالات المانحة الرئيسية (WHO, 2009; 2012).

- **الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري** بما في ذلك الواقي والمزلقات المتوافقة معه، وسبل الوقاية التالية للتعرض، وختان الذكور الطبي الطوعي للرجال المغايري الجنس في مناطق الأوبئة المفرطة التوطن وتلك المعممة لفيروس نقص المناعة البشري.
 - **الاختبار والمشورة الطوعية لفيروس نقص المناعة البشري** في السياقات المجتمعية والسريية، مع توفير روابط إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج.
 - **علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشري**، بما في ذلك معالجة وتدبير الفيروسات القهقرية والحصول على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى طفلها.
 - **الوقاية من أشكال العدوى والأمراض والمراضات المترافقة** ومعالجتها، بما في ذلك خدمات الوقاية والاختبار والعلاج للسلسل والنهاب الكبدي B و C.
 - **التحري والتدبير الروتيني لاضطرابات الصحة النفسية**، بما في ذلك البرامج المرتكزة على البراهين لمن يتعاطون الكحول أو يتعاطون غيره من المخدرات على نحو ضار.
 - **الصحة الجنسية والإنجابية** بما في ذلك الوصول إلى خدمات التحري، وتشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، وتوفير طائفة من خيارات وسائل منع الحمل، والخدمات المتعلقة بالحمل ورعاية الحمل، وتحري سرطان عنق الرحم، والإجهاض، والخدمات التي من شأنها حماية الصحة وحقوق الإنسان.
- التأكد من أن الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يحصلون على المعلومات الصحية وتلك الخاصة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، بغض النظر عن حالتهم الزوجية وعمّا إذا كان الوالدان/الوصي عليهم موافقاً، (123) والعلاج الطبي دون موافقة الوالدين/الوصي هو أمر قابل للتنفيذ ويمكن التفكير فيه جيداً عندما يصب في مصلحة الفرد. وينبغي تطوير أو تعزيز خدمات الحماية والرعاية الاجتماعية التي تساعد الآباء والأمهات والأسر على تحمّل مسؤولياتها بشكل فعال لحماية ورعاية ودعم الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، ويهدف ذلك في حالة الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن إلى إعادة إدماج الأطفال مع أسرهم، إذا كان ذلك في مصلحة الطفل الفرد، أو توفير ترتيبات المعيشة وخيارات الرعاية المناسبة الأخرى فيما يتوافق مع مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لعام 2010 بشأن الرعاية البديلة. (124)

3) جعل البرامج والخدمات متيسرة، ومقبولة، وميسورة التكلفة للشباب والشابات

- تقديم الخدمات في الأوقات المناسبة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وجعلها مجانية أو منخفضة التكلفة. (66)
 - التأكد من أن الخدمات غير قسرية، ومحترمة وغير واصمة، ومن كون الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على بيئة بحقوقهم في السرية وأن يتم توضيح أية قيود تحد من السرية (3، 4) من قبل من تقع عليهم مسؤوليات التبليغ الإلزامي.
 - تدريب مقدمي الرعاية على الاحتياجات الصحية وحقوق الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وكذلك مواطن الضعف المتداخلة ذات الصلة مثل الاستغلال الجنسي / بيع الجنس. (3)
 - عرض خدمات لامركزية مجتمعية المرتكز، من خلال الخدمات النقالة، والتوعية وفي مواقع ثابتة، مع إيلاء اهتمام خاص للشباب اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن. (4)
 - التأكد من أن مواقع الخدمة يسهل الوصول إليها وأمنة للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. (117)
 - دمج الخدمات ضمن سياقات البرامج الأخرى مثل الخدمات الصحية المخصصة للشباب، ومراكز الخدمات النهارية، (4) والملاجئ، والمراكز المجتمعية للشباب.
 - تعزيز خدمات الصحة المتنقلة التي يعمل بها موظفون ومستشارون مدربون، والشباب أنفسهم، لتوفير المعلومات الصحية والرعاية المناسبة من ناحية النمو للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وكذلك توفير فرص الإحالة إلى الخدمات ذات الصلة. (118، 119، 120)
- #### 4) دراسة الاحتياجات والحقوق الإضافية للشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بما في ذلك:
- خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات الناجين من العنف البدني والعاطفي والجنسي.

- ترتيبات المأوى الفوري والإقامة الطويلة الأجل، حسب الاقتضاء، بما في ذلك العيش المستقل والإسكان الجماعي.
 - الأمن الغذائي، بما في ذلك التقييمات التغذوية.
 - تطوير سبل العيش وتعزيز الاقتصادي، ودعم الوصول إلى الخدمات والمزايا الاجتماعية.
 - دعم الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في البقاء في التعليم أو الوصول إلى التعليم أو التدريب المهني، وتعزيز فرص العودة إلى المدرسة للشباب والشابات الذين انقطعوا عن الدراسة.
 - الدعم النفسي الاجتماعي، من خلال العلاج وتقديم المشورة، ومجموعات وشبكات دعم الأقران، من أجل التصدي لتأثيرات الوصم والتمييز، والاستبعاد الاجتماعي، أو لمعالجة مشكلات الصحة النفسية. (66)
 - توفير المشورة للأسر، بما في ذلك آباء وأمهات الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن - عند الاقتضاء، وحسب الطلب - لدعم وتيسير الحصول على الخدمات، وخاصة تلك التي تتطلب موافقة الوالدان/الوصي. (11)
 - الوصول مجاناً أو بأسعار معقولة إلى المعلومات القانونية وخدمات المناصرة والمساعدة، بما في ذلك المعلومات الخاصة بتعريف الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بحقوقهم وآليات التبليغ، وسبل الوصول إلى التعويض القانوني. (69)
 - الخدمات المخصصة لمن هم في السجن أو رهن الاعتقال، (69) بما في ذلك أماكن الاحتجاز بأقسام الشرطة، والسجون، ومراكز احتجاز الأحداث ومراكز احتجاز المهاجرين، وملاجئ إعادة التأهيل المغلقة.
- ب. اعتبارات خاصة بالقانون وإصلاح السياسات، والبحوث والتمويل**
- 1) القوانين والسياسات الداعمة بخصوص الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن**
- تطبيق نهج مرتكز على الحقوق، والصحة العامة، وتقليل الضرر، فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. (54)

1 حماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، وتجريم جميع أشكال الاستغلال الجنسي بما في ذلك العرض، والحصول على، وشراء وتوفير الأطفال لأغراض الاستغلال الجنسي، وذلك تمسحاً مع القانون الدولي.

2 التأكد من حماية حقوق الأطفال الناجين والشهود ومن إعفاء الأطفال من الاعتقال والملاحقة القضائية. ينبغي أن يعامل الأطفال كناجين وليس كجرائم، وعدم وضعهم رهن الاعتقال غير القانوني أو التعسفي، وأن يوكل بكل منهم وصي قانوني مناسب أو بالغ آخر مسؤول ومعتمد، أو هيئة عامة مختصة عندما يتم تحديد أو وضعهم في أي مأوى أو مرفق آخر للرعاية.

(2) المعلومات والبحوث الاستراتيجية، بما في ذلك؛

- زيادة التمويل المخصص للبحث وتنفيذ وتوسيع نطاق المبادرات الخاصة بمعالجة الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.
- التأكيد من وجود تمويل في الخطط الوطنية لفيروس نقص المناعة البشري وحماية الطفل، مخصص للبرامج التي تستهدف الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وغيرها من البرامج التي تعالج مواطن الضعف المتداخلة.
- التعرف على مواطن الضعف المتداخلة لفئات السكان الرئيسية في مجال تمويل وتقديم الخدمات.
- حجم السكان، والسمات الديمغرافية، والوبائيات، مع تفصيل البيانات السلوكية، وتلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، والأمراض المنقولة جنسياً، وانتشار التهاب الكبد الفيروسي حسب الفئة العمرية والجنس¹.
- تقييم فعالية برامج معالجة الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بما في ذلك الخدمات التي تقدمها المنظمات التي يقودها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والتدخلات المتعلقة بإعادة التأهيل، والخدمات المجتمعية، والدعم المرتكز على الأسرة وإعادة الإدماج.
- إجراء البحوث حول العوامل البنيوية التي تؤثر على تعاطي المخدرات، وتأثير القوانين والسياسات على الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات. (69)
- إشراك الشباب والشابات الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بما في ذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10-17 عاماً، في الأنشطة البحثية بطريقة آمنة وأخلاقية لضمان أن تكون مناسبة ومقبولة ووثيقة الصلة بالموضوع من وجهة نظر المجتمع.

1 يُمكن في بعض الحالات أن يكون لتقدير الحجم السكاني أو رسم خرائط للفئات السكانية الرئيسية عواقب سلبية غير مقصودة، تتمثل في تعريض أفراد المجتمع لخطر العنف والوصم عن طريق تحديد تلك الفئات وأماكن وجودهم. ومن ثم، يعد من الضروري توشي سلامة وأمن أفراد المجتمع عند القيام بتلك الممارسات، من خلال إشراكهم في تصميم هذه العملية وتنفيذها. ويحمل ذلك أهمية خاصة بالنسبة للأطفال المعرضين لسوء المعاملة والإهمال والعنف والاستغلال. للمزيد من المعلومات راجع «المبادئ التوجيهية بشأن تقدير حجم السكان الأكثر عرضة للخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري» التي أعدها الفريق العامل المعني بمراقبة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً على مستوى العالم، والتابع لمنظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2010).

الملحق 1. اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989)

عليها في الاتفاقية دون تمييز، تشمل أيضاً «التوجه الجنسي والحالة الصحية للمراهق (بما في ذلك متلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصحة النفسية)». كما أشارت اللجنة أيضاً إلى أن جميع المراهقين الذين يعاونون من التمييز أكثر عرضة للعنف والاستغلال، كما تتعرض صحتهم ونموهم لخطر أكبر من المخاطر.

وعلاوة على ذلك، يشدد التعليق العام رقم (3) بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وحقوق الطفل على أن الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز تتطلب من الدول الامتناع عن فرض الرقابة على المعلومات ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك التثقيف الجنسي والمعلومات المتعلقة بالجنس، أو حفظها أو إساءة عرضها عمداً، وذلك تمشياً مع التزاماتها بكفالة حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو (المادة 6)، وأنه ينبغي للدول الأطراف التأكد من قدرة الأطفال على اكتساب المعارف والمهارات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين عند بدء تعبيرهم عن نشاطهم الجنسي. وتشير اللجنة أيضاً إلى أن الأطفال يكونون أكثر ميلاً لاستخدام الخدمات الودودة والداعمة، والواسعة النطاق، والموجهة نحو احتياجاتهم، ومنحهم الفرصة للمشاركة في القرارات التي تؤثر على صحتهم، والتي تتسم بكونها متيسرة، وميسورة التكلفة، وسرية وغير حكومية، كما لا تتطلب موافقة الوالدين، بالإضافة إلى كونها غير تمييزية.

هناك أيضاً حقوق معينة ينبغي التأكيد عليها في سياق الأطفال الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث إن اتفاقية حقوق الطفل هي المعاهدة الأساسية الوحيدة للأمم المتحدة لحقوق الإنسان التي تشير تحديداً إلى تعاطي المخدرات. وتشترط المادة 33 أن «تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من استخدام المواد المخدرة غير المشروعة والمواد المؤثرة على العقل، وحسبما تحددت في المعاهدات الدولية ذات الصلة...» وفيما يتعلق بأوجه تعرض الأطفال الذين يتعاطون المخدرات لفيروس نقص المناعة البشري، أشارت لجنة حقوق الطفل في التعليق العام رقم 3 أنه تمشياً مع المادتين 33 و 24، ينبغي على الدول الأطراف أن تضمن تنفيذ البرامج التي تقلل من العوامل التي تعرض الأطفال لإساءة استخدام المواد، وأن توفر لهم أيضاً العلاج والدعم لهم.

تعتبر اتفاقية حقوق الطفل المعاهدة الأوسع في التاريخ والأسرع في المصادقة عليها في مجال حقوق الإنسان. ويدل التصديق على اتفاقية حقوق الطفل على موافقة الدولة على الالتزام القانوني بشروط الاتفاقية، واتخاذ «جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة» لإعمال الحقوق الواردة في هذه الاتفاقية بشكل كامل، وتقديم تقارير عن التدابير التي اعتمدها إلى لجنة حقوق الطفل.

وفي حين يشترك الأطفال في الحقوق الإنسانية العامة مع الأشخاص البالغين، تركز اتفاقية حقوق الطفل حقوقاً إضافية للأطفال، اعترافاً بأن الأطفال (كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة) يتطلبون أشكالاً مميزة من الرعاية والحماية لا يحتاجها الكبار. (128) وتستند اتفاقية حقوق الطفل إلى أربعة مبادئ توجيهية تمثل الشروط الأساسية التي تنطوي عليها أي وجميع الحقوق التي يتعين تحقيقها، وهي: عدم التمييز (المادة 2)، حيث تنطبق الاتفاقية بالتساوي على جميع الأطفال في كل مكان؛ والمصالح الفضلى للطفل (المادة 3)، التي ينبغي إيلاؤها الاعتبار الأول في جميع التدابير التي تتعلق بالأطفال؛ والحق في الحياة والبقاء والنمو (المادة 6)، حتى يتمكنوا من البقاء والوصول إلى كامل إمكاناتهم؛ واحترام آراء الطفل (المادة 12)، مع الاعتراف بأن الأطفال لديهم الحق في التعبير عن آرائهم وفي أن يؤخذوا بعين الاعتبار وفقاً لسنهم ودرجة نضجهم.

وحقوق الطفل، مثلها مثل جميع حقوق الإنسان، غير قابلة للتجزئة ومترابطة، مما يعني أن اتفاقية حقوق الطفل تركز بصورة متساوية على جميع حقوق الأطفال، وأنه لا يوجد تسلسل هرمي للحقوق، وأن الحرمان من حقٍ يؤثر سلباً على الحقوق الأخرى. ومع ذلك، بالنسبة للأطفال المعرضين بوجه خاص لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وثمة حقوق بعينها ينبغي الإشارة إليها على وجه الخصوص. يلزم الحق في الصحة، على النحو المبين في المادة (24)، الدول الأطراف بضمان عدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة، مع التأكيد على «حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي». ويشير التعليق العام رقم (4) للجنة حقوق الطفل بشأن صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل إلى أن المادة (2) بشأن الحق في التمتع بكافة الحقوق المنصوص

المراجع

1. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child (Article 1). U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
2. (Interagency Youth Working Group et al., 2010) Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010
3. (Interagency Youth Working Group et al., 2010) Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010
4. (WHO, 2013) HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2013.
5. World Health Organization (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: WHO.
6. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.
7. UNAIDS (2012): unpublished estimates.
8. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014. New York: UNODC.
9. IHRA: The Global State of Harm Reduction 2010, key issues for broadening the response (report). London UK: International Harm Reduction Association; 2010
10. UNAIDS (2012) Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Geneva: UNAIDS Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf
11. UNAIDS Worlds AIDS Day Report 2012. UNAIDS: Geneva, Switzerland. Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/jc2434_worldaidsday_results_en.pdf
12. Unpublished; cited in this technical brief as "Youth RISE consultation".
13. Unpublished; cited in this technical brief as "UNFPA consultation".
14. Barrett D, Hunt N, Stoicescu C (2013). Injecting Drug Use Among Under 18s: A Snapshot of Available Data. London: Harm Reduction International.
15. UNAIDS (2011) Securing the future today: synthesis of strategic information on HIV and young people. Geneva: UNAIDS.
16. Barrett D, Hunt N, Stoicescu C (2013). Injecting Drug Use Among Under 18s: A Snapshot of Available Data. London: Harm Reduction International.
17. Barrett D, Hunt N, Stoicescu C (2013). Injecting Drug Use Among Under 18s: A Snapshot of Available Data. London: Harm Reduction International.
18. Barrett D, Hunt N, Stoicescu C (2013). Injecting Drug Use Among Under 18s: A Snapshot of Available Data. London: Harm Reduction International
19. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2009). WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: WHO.

20. Youth RISE consultation.
21. Felitti, V.J. (2003). Ursprunge des Suchtverhaltens – Evidenzen au seiner Studie zu belastenden Kindeheitserfahrungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52: 547-559. Available at: <http://www.nijc.org/pdfs/Subject%20Matter%20Articles/Drugs%20and%20Alc/ACE%20Study%20-%20OriginsofAddiction.pdf> [Accessed on 8 July 2014].
22. UNICEF, *Child Maltreatment: Prevalence, Incidence and Consequences in the East Asia and Pacific Region – A Systematic Review of Research*, Strengthening Child Protection Systems Series: No. 1. UNICEF EAPRO, Bangkok, 2012.
23. United Nations Office on Drugs and Crime. (2004) HIV prevention among young injecting drug users. New York: UNODC.
24. Youth RISE consultation.
25. Cook C & Fletcher A (2011) Youth drug-use research and the missing pieces in the puzzle: how can researchers support the next generation of harm reduction approaches?, in Barrett D (Ed.) *Children of the Drug War: Perspectives on the Impact of Drug Policies on Young People* (pp. 175–185). New York: International Debate Press
26. UNICEF, *Blame and Banishment. The underground HIV epidemic affecting children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva Switzerland: UNICEF. 2010
27. Youth RISE consultation.
28. Busza J et al (2011) 'Street-based adolescents at high risk of HIV in Ukraine', *Journal of Epidemiology and Community Health* 65(12):1166–70.
29. Busza, J et al (2013) 'Injecting behaviour and service use among young injectors in Albania, Moldova, Romania and Serbia', *International Journal of Drug Policy* 25(5):423–31.
30. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2014*. New York: UNODC
31. John Atkinson J, McCurdy S, Williams M, Mbwambo J and Kilonzo G. HIV risk behaviors, perceived severity of drug use problems, and prior treatment experience in a sample of young heroin injectors in Dar es Salaam, Tanzania. *Afr J Drug Alcohol Stud*. 2011; 10(1): 1–9
32. Robbins CL, Zapata L, Kissin DM, et al. Multicity HIV seroprevalence in street youth, Ukraine. *Int J STD AIDS*. 2010; 21:489–96
33. Kissin DM, Zapata L, Yorick R, et al. HIV seroprevalence in street youth, St. Petersburg, Russia. *AIDS*. 2007; 21:2333–40
34. Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC, Lelutiu-Weinberger C. Meta-regression of hepatitis C virus infection in relation to time since onset of illicit drug injection: the influence of time and place. *Am J Epidemiol*. 2008; 168:1099–109
35. Miller CL, Johnston C, Spittal PM, Li K, et al. Opportunities for prevention: hepatitis C prevalence and incidence in a cohort of young injection drug users. *Hepatology*. 2002; 36(3):737-42
36. National Institute of Hygiene and Epidemiology and Family Health International, Vietnam, Results from the HIV/STI Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS) in Vietnam, 2005–2006, NIHE and FHI/Vietnam
37. Nelson PK et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*. 2011; 378(9791): 571–583
38. Nelson PK et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*. 2011; 378(9791): 571–583
39. Des Jarlais DC, et al. Variability in the Incidence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infection among Young Injecting Drug Users in New York City. *Am. J. Epidemiol*. 2003; 157(5): 467-471 doi: 10.1093/aje/kwf222. Available online: <http://aje.oxfordjournals.org/content/157/5/467.full#T2> Accessed: 2 October 2013

40. Clatts MC, Colón-López V, et al. Prevalence and Incidence of HCV Infection among Vietnam Heroin Users with Recent Onset of Injection. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2009; 87(2) doi:10.1007/s11524-009-9417-9
41. Clatts MC, Colón-López V, et al. Prevalence and Incidence of HCV Infection among Vietnam Heroin Users with Recent Onset of Injection. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2009; 87(2) doi:10.1007/s11524-009-9417-9
42. UNICEF Bosnia and Herzegovina (2007), 'Biological and Behavioural Survey among Injection Drug Users, Bosnia and Herzegovina', UNICEF, Sarajevo. http://www.unicef.org/ceecis/BBS_Among_IDUs_in_BiH.pdf Accessed 1 October 2013
43. UNICEF Serbia (2009). The estimation of the prevalence of HIV and viral hepatitis C infection, risk factors, risk behavior and the use of services among the population of young injecting drug users in Belgrade, Novi Sad and Nis
44. Des Jarlais DC, et al. Variability in the Incidence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infection among Young Injecting Drug Users in New York City. *Am. J. Epidemiol.* 2003; 157(5): 467-471 doi: 10.1093/aje/kwf222. Available online: <http://aje.oxfordjournals.org/content/157/5/467.full#T2> Accessed: 2 October 2013
45. UNODC (2006) World Drug Report 2006. United Nations Office on Drugs and Crime
46. Roberts, Anna, Bradley Mathers and Louisa Degenhardt on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, Women Who Inject Drugs: A review of their risks, experiences and needs, National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC), University of New South Wales, Sydney, Australia, 2010
47. Gray R, Longfield K, Nguyen N, and Dairov A. Injecting drug users in Bishkek, Kyrgyzstan and Tashkent, Uzbekistan: injecting histories, risky practices, and barriers to adopting behaviors less likely to transmit HIV. AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference: Abstract no. CDC1384 Available at: <http://www.iasociety.org/Abstracts/A2195039.aspx>
48. Rhodes, T., et al. (2011). Narrating the social relations of initiating injecting drug use: Transitions in self and society. *International Journal of Drug Policy*. 2011. doi:10.1016/j.drugpo.2011.07.012
49. Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010.
50. National AIDS Commission (2011) *Report: Age Group Disaggregation of Survey and Research Data*. Jakarta: KPAN, 2011. See also *Integrated Bio-behavioural surveillance report, Klang Valley, May-December 2009*, Malaysian AIDS Council, Ministry of Health, 2009
51. Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2012: Towards an integrated response (Available http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf)
52. Hahn JA, et al. Hepatitis C Virus Seroconversion among Young Injection Drug Users: Relationships and Risks. *J Infect Dis.* 2002; 186(11): 1558-1564. doi: 10.1086/345554
53. Page K, Hahn JA, Evans J, et al. Acute hepatitis C virus infection in young adult injection drug users: a prospective study of incident infection, resolution, and reinfection. *J Infect Dis.* 2009; 200:1216–26
54. Hagan H, Pouget ER, Williams IT, et al. Attribution of hepatitis C virus sero-conversion risk in young injection drug users in 5 US cities. *J Infect Dis.* 2010; 201:378–85
55. Youth RISE consultation.
56. Maria Elena Medina-Mora, and Susannah E. Gibbs Implications of Science for Illicit Drug Use Policies for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Adolescent Health*, 52 2013
57. Ann NY Acad Sci. 2004 Jun; 1021:1-22 Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address, University of Pittsburgh Medical Centre
58. Youth RISE consultation.

59. Global Youth Network/United Nations Office on Drugs and Crime. HIV Prevention Among Young Injecting Drug Users. New York: United Nations, 2004
60. Merkinaite S and Grund J-P (eds) *Young people and injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe*, Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2009
61. Thorne C, Ferencic N, Malyuta R, Mimica J, Niemetz T. Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2010; 10(7): 479-488
62. National AIDS Commission (2011) Report: Age Group Disaggregation of Survey and Research Data. Jakarta: KPAN, 2011. See also Integrated Bio-behavioural surveillance report, Klang Valley, May-December 2009, Malaysian AIDS Council, Ministry of Health, 2009
63. For a discussion see Barrett D, Hunt N & Stoicescu C (2013) Injecting drug use among under 18s: A snapshot of available data. London: Harm Reduction International 2012.
64. Institute of Public Health in Albania (2008). Behavioral Surveillance for HIV and STI among Most at Risk Adolescents in Tirana.
65. Robbins CL, Zapata L, Kissin DM, et al. Multicity HIV seroprevalence in street youth, Ukraine. *Int J STD AIDS*. 2010; 21:489–96
66. Nada KH & Suliman el DA (2010) 'Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt', *AIDS* 24(Suppl 2): S39–S44.
67. Latkin, CA. Outreach in natural settings: the use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks. *Public Health Rep*. 1998; 113(Suppl 1): 151–159
68. Youth RISE consultation.
69. Preda M, et al. 2009. Research Report on MARA: conducted as part of the project "HIV Prevention in Most-at-Risk Adolescents". University of Bucharest Romania Faculty of Sociology and Social Work and UNICEF Romania. Available at: http://www.unicef.org/ceecis/MARA_EN.pdf Accessed 3 October 2013
70. United States Centers for Disease Control (CDC) Available at: http://www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics_surveillance_HIV_injection_drug_users.pdf
71. UNICEF. 2013. Experiences from the field: HIV prevention among most-at-risk adolescents in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States
72. Loxley, W. (2000). Double risk: Young injectors and sexual relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 297-310.
73. Hankins, C. (2008). Sex, drugs, and gender? High time for lived experience to inform action. *International Journal of Drug Policy*, 19, 95-96
74. Youth RISE consultation.
75. Youth RISE consultation.
76. Youth RISE consultation.
77. Youth RISE community consultation.
78. Youth RISE consultation
79. Thorne C, Semenenko I, Malyuta R. Prevention of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus among pregnant women using injecting drugs in Ukraine, 2000–10. *Addiction*. 2012; 107:118–28
80. Youth RISE consultation.
81. Street Life and Drug Risk Behaviors Associated with Exchanging Sex Among Male Street Children in Lahore, Pakistan. *J Adolesc Health*, 2009.
82. Aderinto AA and Samuel EI. Adolescents at risk: A qualitative study of adolescent sex workers in Ibadan. *South African Review of Sociology*. 2008; 39(1)

83. World Health Organisation. 1998. Coming of Age: from facts to action for adolescent sexual and reproductive health. Geneva: WHO. Available at: <http://www.expandnet.net/PDFs/1.%20COMING%20OF%20AGE.pdf> [Accessed 20 December 2013]
84. Kombarakaran FA. Street children of Bombay: Their stresses and strategies of coping. *Children and Youth Services Review*. 2004; 26:853-71
85. Busza J et al (2011) 'Street-based adolescents at high risk of HIV in Ukraine', *Journal of Epidemiology and Community Health* 65(12):1166-70
86. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child. U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
87. FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations (2013). *Health and Human Rights Resource Guide*. Available at: http://fxb.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/5/2013/09/HHRRG_Chapter-4.pdf
88. Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response. Section 3.2: Excluding Youth? A global review of harm reduction services for young people. http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
89. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2006. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (2006 Consolidated Version). Geneva: UNAIDS. See Guideline 4(d).
90. Werb D, Kerr T, Li K, Montaner J, Wood E(2008) Risks Surrounding Drug Trade Involvement Among Street-Involved Youth. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34: 810-820, 2008
91. Human Rights Watch (2006) Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight against HIV/AIDS. New York: Human Rights Watch. Available at <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/ukraine0306webwcover.pdf> [accessed 27 April 2014]
92. Human Rights Watch (2004) NOT ENOUGH GRAVES: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights. New York: Human Rights Watch. Available at <http://www.hrw.org/reports/2004/07/07/not-enough-graves> [accessed 27 April 2014]
93. Youth RISE consultation.
94. United Nations Convention on the Rights of the Child. London: UNICEF, 1990.
95. Global Commission on HIV and the Law (2011) High Income Countries Issue Brief: Rights of Children and Young People to access HIV-related services. New York: United Nations Development Programme
96. Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres. Available at: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E>
97. Harm Reduction International. The Global State of The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response.http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
98. Fletcher A and Krug A (2012) 'Excluding youth? A global review of harm reduction services for young people, in *The Global State of Harm Reduction 2012: Towards an integrated response*, Harm Reduction International, 2012.
99. Harm Reduction International. The Global State of The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response. Section 3.2: Excluding Youth? A global review of harm reduction services for young people. http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
100. Youth RISE consultation.
101. Cook C and Fletcher A. Youth Drug-Use Research and the Missing Pieces in the Puzzle: How Can Researchers Support the Next Generation of Harm Reduction Approaches? In Barret D (Ed.) (2011). *Children of the Drug War: Perspectives on the Impact of Drug Policies on Young People*. New York: International Debate Education Association. Available at: <http://www.childrenofthedrugwar.org/p/download.html> [Accessed 27 April 2014]
102. United Nations Office on Drugs and Crime (2013) International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: UNODC. Available at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> [accessed 27 April 2014]

103. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012) Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition). Lisbon: EMCDDA. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update [accessed 27 April 2014]
104. Mathers B, et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet*. 2010; 375(9719):1014–28
105. Youth RISE consultation.
106. Youth RISE consultation.
107. Youth RISE consultation.
108. Youth RISE consultation.
109. Youth RISE consultation.
110. Youth RISE consultation.
111. Youth RISE consultation.
112. Youth RISE consultation.
113. Wolfe D, Carrieri MP & Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *The Lancet*. 2010; 376(9738):355-366
114. Nchega J. et al (2009) Antiretroviral Therapy Adherence, Virologic and Immunologic Outcomes in Adolescents Compared With Adults in Southern Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 May; 51(1): 65–71
115. Youth RISE consultation.
116. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child (Article 3). U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
117. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014
118. World Health Organization. Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/, accessed 16 June 2014).
119. Gold J et al. (April 2011). Determining the Impact of Text Messaging for Sexual Health Promotion to Young People. *Sexually Transmitted Diseases*; Volume 38, Number 4.
120. Catalani C et al. *Open AIDS J*. 2013 Aug 13;7:17-41. mHealth for HIV Treatment & Prevention: A Systematic Review of the Literature
121. Lester RT, Ritvo P, et al. (27 Nov 2010). Effects of a mobile phone short message service on antiretroviral treatment adherence in Kenya (WelTel Kenya1): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 376(9755): 1838-1845; DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61997-6.
122. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, accessed 16 June 2014).
123. United Nations Population Fund and Youth Peer Education Network (Y-PEER). Youth peer education toolkit: standards for peer education programmes. New York (NY): United Nations Population Fund; 2005 (http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/ypeer_standardsbook.pdf, accessed 16 June 2014).
124. Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.

125. United Nations Guidelines for Alternative Care for Children. U.N. Doc. A/Res/64/142, 2010. Available at: [http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English\(2\).pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English(2).pdf) [Accessed 7 November 2014]
126. International Guidelines on HIV and Human Rights, 2006 Consolidated Version, UNAIDS, OHCHR, 2006, guideline 4(d).
127. United Nations Office on Drugs and Crime. From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Coercion_Ebook.pdf, accessed 16 June 2014).
128. United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention.
129. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child. U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]

للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية (امتداد عبد الرزاق السنهوري)
ص ب 7608
مدينة نصر
القاهرة 11371
مصر

العنوان الإلكتروني: hiv-aids@who.int

الموقع الإلكتروني: www.who.int/hiv