联合国 E/CN.7/2007/11

经济及社会理事会

Distr.: General
9 January 2007
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第五十届会议
2007 年 3 月 12 日至 16 日，维也纳
临时议程*项目 5(b)
减少毒品需求：药物滥用世界形势

扩大社区向药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病感染者提供信息、治疗、保健和社会服务的能力并加强监测、评价和报告制度

执行主任的报告

一. 导言

1. 本报告系根据麻醉药品委员会题为“扩大社区向药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病感染者提供信息、治疗、保健和社会服务的能力并加强监测、评价和报告制度”的第 48/12 号决议编写。

2. 上述决议吁请在社区能力建设方面拥有专门知识的会员国和组织向感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者提供治疗、保健和社会服务；加强旨在减少对感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者的偏见和羞辱的方案；考虑在本国药物管制战略中列入药物滥用的预防、治疗和保健的内容；鼓励在国家艾滋病毒/艾滋病战略和国家药物管制战略之间建立联系；确保感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者能够得到戒毒治疗；将与艾滋病毒/艾滋病有关的预防药物滥用和戒毒治疗措施纳入各种社会经济发展方案。会员国根据第 48/12 号决议开展的活动在本报告第二章中概述。

3. 该决议要求联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）在有自愿资金的情况下依照国际药物管制条约，继续与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和其他有关联合国实体协调开展工作，促进收集、整理和传播有关艾滋病毒/艾滋病和药物滥用之间关系的信息，包括确认在减少对

* E/CN.7/2007/1。

V.07-80070 (C) GH 120207 130207

药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病感染者的偏见和羞辱方面的成功社区能力建设和成功做法，以及加强监测、评价和报告制度。毒品和犯罪问题办公室根据第 48/12 号决议开展的活动在本报告第三章中概述。

二. 会员国和组织采取的行动

4. 提请麻醉药品委员会注意执行主任关于专门讨论共同对付世界毒品问题的大会第二十届特别会议成果落实情况的第四期两年期报告增编（E/CN.7/2007/2/Add.1）所介绍的与减少需求有关的活动的信息。该报告以专门一节讨论会员国在两年期报告调查表中报告的减少药物滥用的不利健康与社会后果方面所取得的进展，尤其是与预防艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病的行动有关的进展。该报告另有一节介绍了治疗与康复干预活动。

5. 大会于 2006 年 6 月一致通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（大会第 60/262 号决议，附件）。宣言使会员国承诺“作出一切必要努力，扩大由国家推动的可持续的全面应对措施，以便能够从多个部门为广泛群众提供预防、治疗、护理和支助服务，让艾滋病毒感染者、弱势群体、受影响最严重的群体、民间社会和私营部门全面积极参与，争取最迟在 2010 年实现人人能够受惠于全面预防方案、治疗、护理和支助这一目标”（见决议第 20 段）。各国保持着《政治宣言》的行动势头，已经开始为最迟在 2010 年实现人人能够受惠于艾滋病毒预防、治疗、护理和支助确定目标。

6. 人人能够受惠就要求向包括感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者在内的所有弱势群体提供治疗、护理和支助。因此，作为艾滋病规划署的共同赞助组织之一的毒品和犯罪问题办公室，其为确保感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者这个目标群体同样得到必要的治疗、保健和社会服务而进行的活动，与要求采取行动让人人能够受惠的呼吁是一致的。

7. 在许多地区，艾滋病毒感染者获得治疗与护理服务的机会是有限的。[1]而取得这些服务对感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者等弱势群体来说则更为艰难。在艾滋病毒感染者中，吸毒者在得到护理方面通常遇到最大的障碍。即便在提供服务的情况下，许多人也由于惧怕检控、羞辱、护理人员的消极态度以及往往是混乱的生活方式等原因而不能从服务系统中受惠。[2]许多研究得出结论表明，注射吸毒者得到有效的艾滋病毒/艾滋病服务的程度很低，在许多国家甚至低于 5%。在东欧和中亚，注射吸毒虽然占艾滋病毒感染病例的 70%以上，但仅有约 24%的人接受了抗逆转录病毒治疗。[3]而自愿艾滋病毒咨询和检验服务的提供也面临着具体的挑战。在全世界范围，目前仅有 12%的希望接受检验的人能够获

---

[1] 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《2006 年全球艾滋病报告：艾滋病规划署 10 周年特刊》（2006 年，日内瓦）。

[2] Sophie La Vincente，“感染艾滋病毒/艾滋病的注射吸毒者的治疗：促进服务的获取、优化服务提供”，印制中，以世界卫生组织委托起草的报告为基础。

[3] 世界卫生组织与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《全球获得艾滋病毒抗逆转录病毒疗法的进展情况：关于“三五计划”及其后情况的报告》(2006 年，日内瓦)。

得艾滋病毒检验。2003 年，中低收入国家的成年人当中估计仅有 0.2%的人接受了自愿艾滋病毒咨询和检验服务。[4]

8. 替代治疗的提供和获得是感染艾滋病毒的吸毒者需要的服务的一个部分。替代治疗是减少艾滋病毒在注射吸毒者中间传播的最为有效的治疗手段之一，因为它减少了艾滋病毒风险行为。[5]在两年期报告调查表第四个报告周期（涉及 2004 年 6 月到 2006 年 6 月这一期间）中从会员国收到的答复表明，这种治疗干预是所有区域提供最少的一种治疗。这种服务在拉丁美洲与加勒比以及撒南非洲均在减少，而中亚国家中只有吉尔吉斯斯坦和乌兹别克斯坦在开展试点行动。

三. 作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署共同赞助组织的联合国毒品和犯罪问题办公室的工作

9. 毒品和犯罪问题办公室自 1999 年起成为艾滋病规划署的共同赞助组织之一，在 2004/2005 年度主持了艾滋病规划署共同赞助组织委员会。毒品和犯罪问题办公室是艾滋病规划署注射吸毒者中和监狱条件下艾滋病毒/艾滋病预防和护理工作的赞助组织群体中的主导机构。毒品和犯罪问题办公室还负责促进制定联合国对人口贩运中的艾滋病毒/艾滋病问题的应对措施。毒品和犯罪问题办公室与国际劳工组织、联合国开发计划署、联合国人口基金、世界银行及世界卫生组织等其他联合国合作伙伴密切协作。毒品和犯罪问题办公室的艾滋病毒/艾滋病工作的重心是，协助执行大规模的有实证依据的干预行动，预防上述三类人群感染艾滋病毒。毒品和犯罪问题办公室在工作中通过国家与区域一级的联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组，与艾滋病规划署的所有共同赞助组织密切协作，旨在与所有有关利益方共同制定方案，确保采用多部门方法对付与药物滥用有关的艾滋病毒/艾滋病问题。

10. 为此，毒品和犯罪问题办公室大幅扩大了其人力与财政资源。向各国和各区域派遣艾滋病毒/艾滋病专业人员，帮助建设政府与民间社会组织应对注射吸毒者中、监狱条件下以及与人口贩运有关的艾滋病毒/艾滋病预防与护理需求的能力。2006 年，毒品和犯罪问题办公室与超过 25 个国家的政府合作制定并启动针对注射吸毒者的和监狱条件下的技术援助方案。毒品和犯罪问题办公室还与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的国家协调机构密切协作，在许多国家为制定关于拟由该基金资助的活动的建议提供技术援助。

---

[4] “咨询和检验”，见**联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署网站**（www.unaids.org/en /Policies/Testing/default.asp）。

[5] **世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，“类鸦片依赖处理与艾滋病毒/艾滋病预防中的替代保持疗法”**（2004 年，日内瓦）。

A. 艾滋病毒/艾滋病与注射吸毒之间的关系

11. 毒品和犯罪问题办公室一直在支助联合国发展中国家和转型期国家注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病防治咨询小组开展行动，更新可获得的发展中国家和经济转型期国家全国和国内各分区的注射吸毒者的估计人数，并提供指示性的对性别与年龄分布情况的估计数。该咨询小组由研究人员、流行病学家及其他知名学者组成，其秘书处目前设在伦敦大学伦敦卫生与热带医学院。该咨询小组提出了全球与国别估计数以及一系列研究报告，加深了对这一问题范围的认识，进一步阐明了艾滋病毒/艾滋病与药物滥用之间的关系。

B. 羞辱与歧视

12. 羞辱与歧视共同对有效对付艾滋病毒/艾滋病构成了一个最大障碍。感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者因两方面的原因受到双重羞辱与歧视。在世界上许多地方，艾滋病毒这种流行病继续在注射吸毒者这样一些特定的、通常边缘化的群体中以惊人的速度传播。这些弱势群体常常被剥夺其基本的人权，经常遭到羞辱和歧视。

13. 至于在解决羞辱问题方面取得的新进展，其成果非常有限。经验表明，浩大的艾滋病毒感染者提供互助运动以及地区和国家一级的支持言论，对于解决羞辱问题尤为有效。有目标明确的咨询方案也很重要，这些方案能有效地遏制对包括吸毒者在内的艾滋病毒/艾滋病感染者的偏见与羞辱。

14. 为了提高新闻媒介从业人员制定新闻媒介宣传行动与方案的能力和专业知识，毒品和犯罪问题办公室中东与北非区域办事处与阿拉伯儿童与发展理事会及阿拉伯先导（Mentor Arabia）共同为阿拉伯地区的新闻媒介从业人员组织了一个特定的目标明确的培训方案。来自 11 个阿拉伯国家的国家电视台以及数个阿拉伯卫星电视台的新闻媒介从业人员在与艾滋病毒/艾滋病和药物滥用有关的重要问题上获得了深入培训。同样的行动计划在西非国家（贝宁、布基纳法索、科特迪瓦、加纳、尼日利亚、塞内加尔和多哥）和伊朗伊斯兰共和国等国家中也得到了开展。

C. 监测、评价和报告制度

15. 毒品和犯罪问题办公室开展的所有艾滋病毒/艾滋病预防与护理方案，均按照艾滋病规划署的“三个一”原则（一个艾滋病毒/艾滋病国家行动框架、一个国家艾滋病协调机关和一个监测和评估系统）[6]，有强有力的监测与评估作为其一部分，最为高效率和富有成效地使用资源，确保快速行动和注重结果的管理。监测和评估以每个国家的国家艾滋病毒/艾滋病行动框架的核心部分为基础。这些方案中的建设能力部分处理监测与评估问题，作为对建设人的基本能力的投入，以满足国家监测和评估需求。范例之一就是波罗的海国家方案，在

[6] 见联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署网站（http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_keyPrinciples_en.pdf）。

该方案中，在爱沙尼亚建立了一个监测中心，确保可以获得优良而可靠的数据，以监测以实证为依据的政策的执行与制定情况，评估所设定的指标的实现情况。

四．结论

16. 虽然从各会员国在两年期报告调查表中提供的答复中可以看出过去数年中全球取得了一些进展，但许多区域建立的干预措施仍然有限，这表明即便提供了服务，但其惠及目标群体的程度通常仍相对较低。仍需针对艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助服务进一步做大量的工作，尤其是对感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者的服务。重要的是要进一步加强社区更大规模地向感染艾滋病毒/艾滋病的吸毒者提供信息、护理和支助服务的能力，并同时解决羞辱与歧视问题。同样重要的还有，为了确保采取更全面的应对措施减少药物滥用情况下艾滋病毒/艾滋病的传播，必须让包括国家与国际组织、民间社会组织和捐助界在内的所有利益方共同参与制定方案。

17. 毒品和犯罪问题办公室对要求采取行动对付艾滋病毒/艾滋病和药物滥用的呼吁的回应，近年来已极大增强，这不仅与资助有关，也体现在找到减少吸毒者中艾滋病毒感染的有效方法和战略的努力中。这方面有许多工作要做，尤其是在进一步协调通过多边与双边一级多种渠道和资金来源向各国提供的援助方面。毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病规划署的共同赞助组织之一，通过分布于重点国家的顾问网络开展工作，将进一步确保对付药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病的国家应对措施以实证为基础，协调地得以制定和实施。