



经济及社会理事会

Distr.: General

30 January 2003

Chinese

Original: English

麻醉药品委员会

第四十六届会议

2003 年 4 月 8 日至 17 日，维也纳

临时议程* 项目 4

减少药物需求

人体免疫功能丧失病毒/后天免疫功能丧失综合症与药物滥用

执行主任的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	2
二. 流行的现状，特别是关于注射用药	3-12	2
三. 成员国解决与使用药物特别是注射用药联系在一起的艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎和其他血液传播病毒蔓延方面活动的概况	13-18	6
四. 联合国毒品和犯罪问题办事处在预防与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病领域的方案活动	19-26	8

* E/CN.7/2003/1。

一. 导言

1. 麻醉药品委员会（麻委会）在其第 45/1 号决议中认识到人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）、丙型肝炎和其他血液传播病毒的蔓延与使用毒品特别是注射吸毒之间有联系；鼓励各成员国作出并加大力度，提高对吸毒与艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎和其他血液传播病毒蔓延之间联系的认识；还鼓励各成员国根据《减少毒品需求指导原则宣言》，加大减少非法药物需求的力度，并确保对包括感染艾滋病毒/艾滋病的人在内的所有使用和滥用非法药物的个人能实施预防、教育、治疗和康复的一揽子综合措施；邀请各成员国在制定、实施和评价减少非法药物供需的政策和方案时考虑对艾滋病毒和其他血液传播病毒传播的潜在影响，并实施各种减少或消除对合用未消毒注射设备需求的措施；鼓励联合国国际药物管制规划署与联合国其他实体一道，在提高全球、区域、国家和社区各级对艾滋病毒/艾滋病的认识方面发挥作用；呼吁规划署继续与联合国联合方案和联合国其他相关实体合作，推行和加强解决艾滋病毒/艾滋病问题的方案；并要求规划署执行主任向其第四十六届会议提交一份报告，说明执行第 45/1 号决议所取得的进展情况。本报告是应此要求提交的。
2. 本报告概述了艾滋病毒/艾滋病流行的现状，特别是它与药物使用的联系，并重点介绍了会员国通过 2001 年报告期的年度报告调查表和 2000-2002 年报告周期两年期报告调查表报告的方案活动，以及联合国毒品和犯罪问题办事处（原为药物管制和预防犯罪办事处）与联合国其他实体协作为解决与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病问题所开展的方案活动。

二. 流行的现状，特别是关于注射用药

3. 在 2002 年年底，估计有 4 200 万人感染艾滋病毒/艾滋病，其中包括 2002 年感染艾滋病毒的 500 万人，他们之中 95% 以上生活在发展中国家。¹ 据估计 2002 年这种流行病夺去了 310 万人的生命。在感染艾滋病毒/艾滋病的人中，三分之一为年龄在 15 至 24 岁之间的年青人。撒哈拉以南非洲仍是受影响最严重的区域，占感染艾滋病毒/艾滋病人数的 70%。接下来分别是南亚和东南亚、拉丁美洲和东亚及太平洋地区。¹

表 截至 2002 年年底的区域艾滋病毒/艾滋病统计数据和特点

区域	流行病开始时间	感染艾滋病毒/艾滋病的成人和儿童	新发感染艾滋病毒的成人和儿童	成人流行率 ^a (百分比)	艾滋病毒呈阳性的女性成人百分比	主要传播方式 ^b
撒哈拉以南非洲	70 年代末 80 年代初	2 940 万	350 万	8.8	58	Hetero
北非和中东	80 年代末	55 万	8.3 万	0.3	55	Hetero、IDU
南亚和东南亚	80 年代末	600 万	70 万	0.6	36	Hetero、IDU
东亚及太平洋	80 年代末	120 万	27 万	0.1	24	IDU、Hetero、MSM

表 (续)

区域	流行病开始时间	感染艾滋病毒/艾滋病的成人和儿童	新发感染艾滋病毒的成人和儿童	成人流行率 ^a (百分比)	艾滋病毒呈阳性的女性成人百分比	主要传播方式 ^b
拉丁美洲	80 年代初	150 万	15 万	0.6	30	MSM 、 IDU 、 Hetero
加勒比地区	70 年代末 80 年代初	44 万	6 万	2.4	50	Hetero、MSM
东欧和中亚	90 年代初	120 万	25 万	0.6	27	IDU
西欧	70 年代末 80 年代初	57 万	3 万	0.3	25	MSM、IDU
北美	70 年代末 80 年代初	98 万	4.5 万	0.6	20	MSM 、 IDU 、 Hetero
澳大利亚和新西兰	70 年代末 80 年代初	1.5 万	500	0.1	7	MSM
合计		4 200 万	500 万	1.2	5	

^a 2002 年感染艾滋病毒/艾滋病的成人 (15 至 49 岁) 人口, 利用 2002 年人口数。

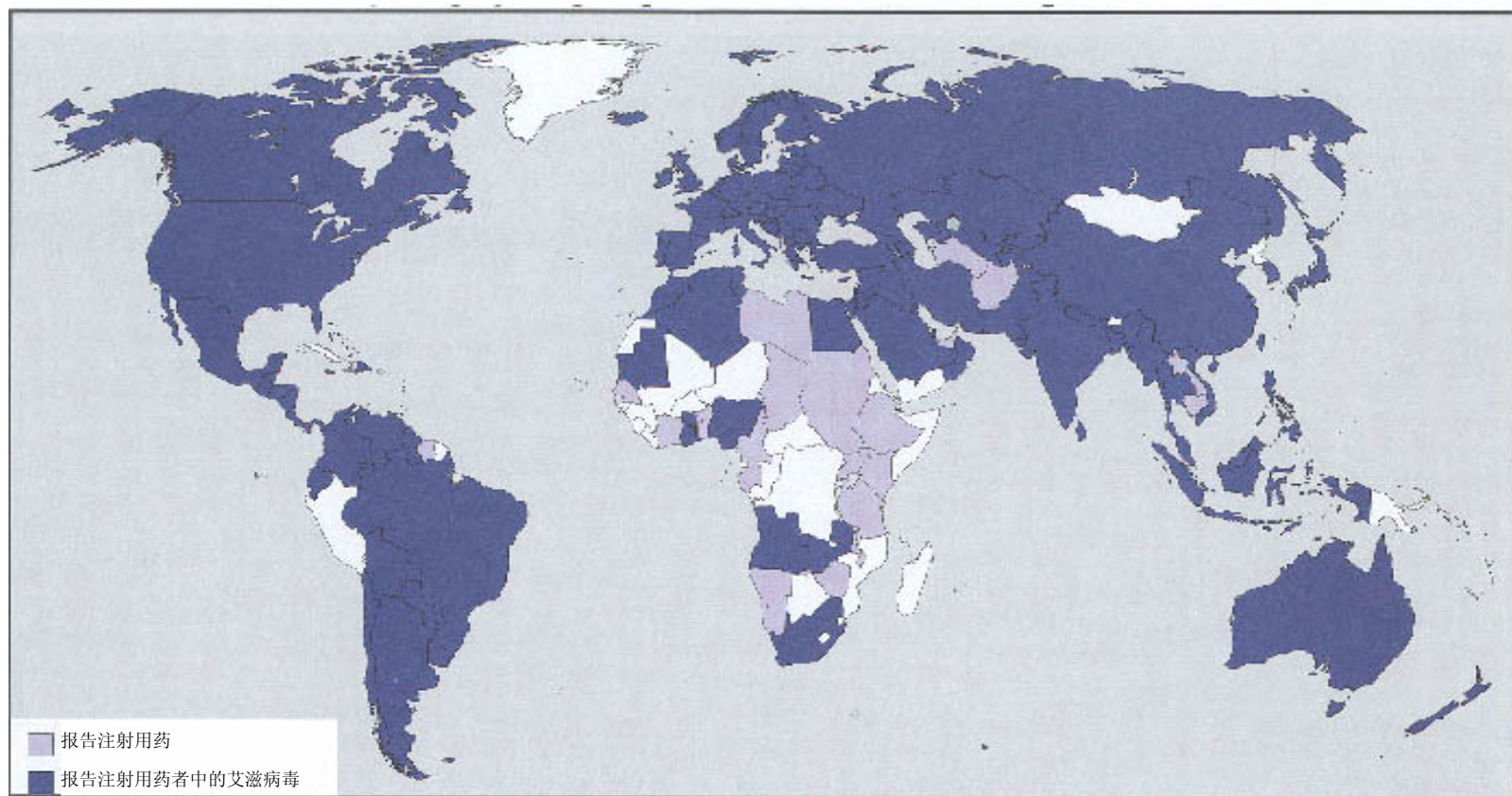
^b Hetero (异性传播), IDU (注射用药传播), MSM (同性性交男子间性传播)。

资料来源: 艾滋病方案/卫生组织, 艾滋病最新资料, (日内瓦, 2002 年 12 月)。

4. 全球 130 多个国家报告了注射非法药物的情况, 而且其中 110 多个国家还报告药物注射者之间感染艾滋病毒的情况 (见图 1²)。据估计所有艾滋病毒/艾滋病病例中 5% 至 10% 可归因于注射用药。将药物直接注入血流是艾滋病毒传播远为最有效的方式, 远远超过通过性交的传播。当注射用药者合用污染的注射设备、溶液、罐或容器时, 通过注射途径感染艾滋病毒的可能性增大。特别是, 注射用药传播已被认定为艾滋病毒在东亚及太平洋地区以及东欧及中亚地区蔓延的主要推动力。而且在北美、西欧、南亚、拉丁美洲、北非和中东等地区艾滋病毒传播方面, 注射用药传播也起着重要的作用。³

图 1

报告注射用药和注射用药者中艾滋病病毒感染的国家和地区



资料来源：Global Illicit Drug Trends 2001（联合国出版物，出售品编号 E.01.XI.11），P.278。

注：本图所示边界不暗示联合国正式认可或接受。

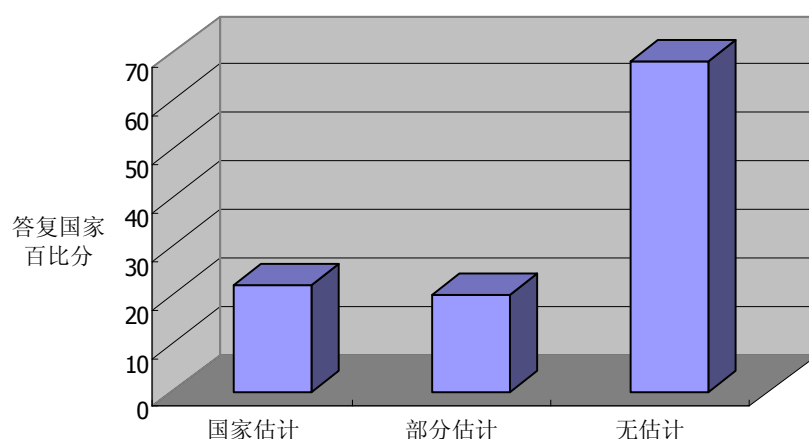
5. 东欧⁴和中亚¹地区的艾滋病毒/艾滋病蔓延扩展速度继续位居第一，在有些地方，所有成人中有1%或更多的人注射非法药物，尤其是鸦片和安非他明，而且许多人已经感染了艾滋病毒。2002年，该地区新感染的人数估计达到250 000人，其中多数属于注射用药者。在俄罗斯联邦，注射用药者人数估计为100万至250万，而艾滋病毒的流行只是到了1996年才出现。新感染者中大约90%仍属于注射用药传播，2001年期间报告的感染数超过10万人。在乌克兰¹的艾滋病毒感染中，几乎60%同注射用药传播有关，但是也报告说性传播感染比例稳步上升。在中亚，除了流行呈增长趋势的哈萨克斯坦外，直到最近以前，艾滋病毒的流行程度一直较低，但最近阿塞拜疆、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦等国的艾滋病病毒有了明显的更大幅度的蔓延。例如，在乌兹别克斯坦，2002年前6个月中，新发艾滋病毒的人数几乎与整个前十年一样多。流行集中在鸦片注射者及其伴侣中，而且日益增多的大批尚未感染的注射者面临着直接感染的风险。¹最近在东欧和中亚地区城市中进行的一些研究报告，许多女性注射用药者介入了商业性性行为，在某些城市中，在注射用药的色情职业者中的流行率达到了30%和更多。
6. 在东亚和东南亚地区，由于注射方式日渐盛行，通过注射造成的这种流行病也呈快速蔓延之势。在中国，注射用药者估计数为60万至100万之间，2001年中国的数据表明，⁵在所有的艾滋病毒案例中，70%由注射用药传播引起。在越南，⁶2000年注射用药者中的艾滋病毒感染占到报告的艾滋病毒案例总数的65%，而且艾滋病毒在注射用药者中流行率也为65%左右。缅甸⁷的注射用药者估计达15万至25万，这一人群中艾滋病毒感染的流行率从1997年的54%上升到了2000年的63%。在印度，⁸艾滋病毒在注射用药者中的总感染率是4.2%，但在某些地区却高得多，例如曼尼普尔80%，德里45%，切纳尼31%。官方估计表明，印度尼西亚目前有12.4万至19.6万人注射毒品。¹来自雅加达最大治疗中心的数据显示，2001年注射用药者中大约50%感染了艾滋病毒，而1998年则为零。¹
7. 在许多拉丁美洲和加勒比国家，通过合用药物注射设备造成艾滋病毒的蔓延令人日益关注。注射用药者（大多数是可卡因注射者）在阿根廷新报告的感染数中估计占到40%，在乌拉圭占到28%。如果将注射用药者的伴侣一并考虑在内，与药物相关的艾滋病毒的比例甚至更加引人注目。⁹就巴西而言，部分由于该国进行有效的干预，而且可能由于药物消费方式正在发生变化，注射用药者在艾滋病病例总数中的比例已逐渐从1991年的26%降到了2000年的12%。拉丁美洲和加勒比地区十二个国家孕妇中的艾滋病毒流行率估计达到1%或更高，而且有些国家的估计数表明成人人群中艾滋病毒的流行率非常高（例如，海地和巴哈马群岛分别达到6%和3.5%）。¹其中有些感染同与使用不能注射的非法药物如快克可卡因联系在一起的风险性行为有关。
8. 在西欧，艾滋病毒在注射用药者中的流行大多集中在南方，在西班牙，注射用药者估计占到艾滋病病例的66%，在意大利占到64%，而在葡萄牙占到61%。¹⁰自1990年代中期以来，与药物相关的艾滋病病例的发生率在大多数欧洲国家都有所降低，从1994年每百万居民大约28人的峰值降至1999年每百万居民10人。¹¹

9. 多数其他高收入国家也在与集中于注射用药者中间的艾滋病病毒流行的问题进行斗争。对于北美而言，在美利坚合众国，¹²注射用药是艾滋病病毒感染的主要途径，2000 年报告的艾滋病病例中有 28% 同注射用药传播联系在一起。加拿大¹³ 艾滋病病毒总体流行率依然很低。不过，1995 至 1998 年期间，注射用药者在艾滋病病例中占到 29% 至 33.5%。
10. 虽然中东和北非地区是受艾滋病病毒/艾滋病流行影响最少的地区之一，¹但在该地区的一部分国家中，注射用药传播是主要或重要的传播方式。例如，最近的报告表明，利比亚 2001 年登记的 4 439 例艾滋病病毒/艾滋病病例中，注射用药者占到 91.7%。¹⁴注射用药者在巴林（2000 年）、突尼斯（1999 年）和阿尔及利亚（2000 年）报告的艾滋病病例中所占的比例分别为 73%、34% 和 18.4%。¹⁵在伊朗伊斯兰共和国，大多数艾滋病病毒的传播发生在估计的 20 万至 30 万注射用药者中，其中大约有 1% 被认为感染艾滋病病毒。¹
11. 在撒哈拉以南非洲、已有几个国家报告有少数注射用药者出现，其中包括肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚和南非。拿尼日利亚来说，¹⁶2000 年在拉各斯进行的一项卫生组织研究显示，在大约 400 名海洛因和可卡因的一般使用者中，20% 以上采用注射方式。拉各斯的研究报告中注射用药者的艾滋病病毒感染率（11%）高于全国平均数（5.4%）。
12. 在注射用药者中，丙肝病毒（HCV）和乙肝病毒（HBV）的感染率也很高。估计 1.7 亿人——全世界人口的 3%——感染丙肝病毒。非洲、东地中海、东南亚和西太平洋均可找到丙肝病毒高发区。在欧洲，注射用药传播在新的丙肝病毒感染中占了大多数，在被监测的注射分群体中，有 40% 至 90% 感染了此种病毒。¹⁷在感染乙肝病毒的人中，3.5 亿以上为慢性（终身）感染。在撒哈拉以南非洲和亚洲及太平洋地区多数国家，儿童时期感染乙肝病毒的人的大多数和一般人口中的 8% 至 10% 变为慢性感染。欧洲注射用药者中乙肝病毒的数据表明流行率徘徊在 20% 至 60% 之间。¹⁸

三. 成员国解决与使用药物特别是注射用药联系在一起的艾滋病病毒/艾滋病、丙型肝炎和其他血液传播病毒蔓延方面活动的概况

13. 在 2001 报告年的年度报告调查表第二部分中，有 72 个国家报告存在着注射用药传播。其中 43 国（60%）报告注射用药者中存在着艾滋病病毒感染，同时 38 国（53%）报告注射用药者中存在着乙型或丙型肝炎。在注射用药者中，合用注射设备似乎很常见，在报告注射用药传播情况的国家中有 48 国（67%）作了报告，其中 11 国（23%）表明 2001 年期间注射用药者中合用针头或针筒的现象呈增加趋势。值得一提的是，对于注射用药者中艾滋病病毒或其他血液传播病毒的流行情况，许多国家没有可靠的估计数。在回答这个问题的 88 个国家中，近三分之二即 56 个国家（64%）表明，没有关于感染艾滋病病毒、乙型或丙型肝炎的注射用药者的人数估计（见图 2）。

图 2. 报告感染乙型肝炎、丙型肝炎或艾滋病毒的注射用药者估计数可获情况的国家的百分比
(根据年报调查表, 2001 年)



14. 会员国就 2000-2002 年报告期提交的两年期报告调查表提供了关于某些国家就解决同药物滥用联系在一起的艾滋病毒/艾滋病问题开展的活动的一些信息。从最近退回的覆盖 2000-2002 年本报告周期的 115 份两年期报告调查表整理出来的信息表明, 51% 的国家提供了分发避孕套方案, 其次是推广方案 (50%)、报告的传染病的测试 (48%) 和安全程序信息的传播 (41%)。报告存在着这四个服务领域的国家的比例相当高, 这一点不足为奇, 因为这些领域是全球最广泛倡导和最为人们普遍接受的抗艾滋病毒/艾滋病方案的组成部分。
15. 38% 的会员国报告实施了低门槛服务, 其中 55% 的国家属于“中高”服务覆盖率类别。低门槛服务专门为了吸引吸毒者——否则他们在社会中就会处于边缘地位——使他们有机会负担得起方便用户的服务。38% 的成员国具体报告了针头和针筒交换方案的执行情况, 其中 63% 表示服务达到“中高”覆盖率。不过, 从两年期报告调查表以外的来源, 包括世界卫生组织 (卫生组织) 和联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案 (艾滋病方案) 报告可以明显看出, 低收入国家中的大多数注射用药者没有机会参加和 (或) 被吸收进针头/针筒交换方案 (或药物滥用治疗)。另一方面, 值得一提的是, 尽管具有政治敏感性, 仍有超过三分之一的成员国实施这种干预方式, 包括部分高收入国家, 以便减少通过合用污染针头艾滋病毒。
16. 口服药物替代品治疗方案除了增加药物滥用治疗的选择办法外, 还有助于减少注射非法药物和艾滋病毒及肝炎风险行为。据报告在全科医院和精神病院, 以及专门的住宿和非住宿戒毒治疗 (占报告成员国四分之一) 均可使用这种方法, 而在五分之一的报告成员国中, 教养院和初级保健设施内的覆盖率达到中高水平。在过去的两年中, 几个低收入国家已开始采用此类方案。不过, 在大多数国家中, 大量的鸦片注射者似乎得不到这些服务。

17. 此外，据报告 38% 的主要为高收入的成员国提供疫苗接种，这大概针对诸如乙型肝炎这样的感染，它也可能因合用注射设备而传播，其中大致四分之三的服务被列为“中高”覆盖率。
18. 62% 的国家报告，在实施旨在减轻药物滥用对健康和社会产生的负面后果的方案时遇到的一系列困难中，首当其冲的是财政拮据。其次便是缺乏合适的体系和结构，缺乏协调和多边合作，缺乏技术知识，以及现行国家立法存在种种问题，分别有 37%、33%、32% 和 18% 的会员国报告。

四. 联合国毒品和犯罪问题办事处在预防与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病领域的方案活动

19. 联合国毒品和犯罪问题办事处在预防与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病领域的工作受数项政策文件和战略指导原则支配，即：
 - (a) 《减少药物需求指导原则宣言》（第 S-20/3 号决议，附件），由大会第二十届特别会议通过，专门用于共同对抗世界毒品问题。它指出减少需求的活动应覆盖减少需求的所有领域，既包括劝阻初次使用又包括减轻药物滥用对个人和整个社会负面的健康影响和社会后果。在这方面，人们普遍认识到，艾滋病毒/艾滋病是药物滥用的严重潜在危害之一。
 - (b) 联合国系统关于预防艾滋病毒在吸毒者中传播的立场文件，它由方案问题高级别委员会代表行政协调会于 2001 年 2 月在维也纳核可，并在后来由麻醉药品委员会（麻委会）2002 年 3 月第四十五届会议所注意。该立场文件指出，预防吸毒者中的艾滋病毒的综合性一揽子干预措施可以包括艾滋病问题教育、生命技能培训、分发避孕套、自愿咨询和艾滋病毒测试、清洁针头和针筒的提供、漂白材料及推荐各种治疗选择方案。文件还列举了几次审查，强调说明针头和针筒交换方案在减少艾滋病病毒传播方面的效果。不过它还指出，如果此类方案不仅包括交换针头和针筒，还包括艾滋病问题教育、咨询和推荐各种治疗选择方案，它所带来的惠利将大大提高。
 - (c) 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第 S-26/2 号决议，附件），由大会关于艾滋病毒/艾滋病的第二十六届特别会议通过。它阐明了会员国普遍预防艾滋病毒特别是在包括注射用药者在内的感染率高或不断提高的人群中预防的目标，它还要求提供旨在减少风险行为的各种各样的预防方案和扩大必需商品的获得机会，其中包括避孕套和消毒的注射设备，努力减轻与药物使用相关的有害后果；增加获得自愿和保密咨询和艾滋病毒测试的机会；以及及早有效地治疗性传染病。
 - (d) 一份联合国毒品和犯罪问题办事处/卫生组织/艾滋病方案联合立场文件，目前正在编写，它将澄清替代疗法在治疗药物依赖性和预防艾滋病毒方面的作用。
20. 自 1994 年以来，联合国毒品和犯罪问题办事处的一些外地办事处一直在实施各种与药物使用相关艾滋

病毒/艾滋病的预防项目。特别是自从 1999 年成为艾滋病方案共同主办单位以来，联合国毒品和犯罪问题办事处逐步加强与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病预防方面的方案活动，其重点是宣传倡导，编写最佳做法文件，支持试点项目和收集与艾滋病毒及注射用药传播相关的具体数据。

21. 在中亚和东欧，已开展了有关治疗服务的数据产生和多样化两方面的活动。例如，将艾滋病毒/艾滋病预防问题纳入了中亚的药物滥用需要评估项目，以及在包括俄罗斯联邦和新独立国家白俄罗斯、摩尔多瓦和乌克兰的地理实体中，目前正在开展一项更具体的活动以改进这些国家对注射用药者人数的现有估计。这些需要评估产生的数据将被用来培训在中亚药物使用和艾滋病毒/艾滋病预防领域工作的各类专业人士。调查结论还将用于两个区域不久将开始执行的注射用药者艾滋病毒预防和药物依赖性治疗服务多样化和扩展项目的规划和实施过程。还与艾滋病方案联合出版了药物滥用和艾滋病毒/艾滋病问题的首份“吸取的经验教训”和最佳做法个案研究汇编。¹⁹
22. 在东亚及太平洋、南亚和拉丁美洲南锥区域（包括阿根廷、巴西、智利、巴拉圭和乌拉圭），毒品和犯罪问题办事处着手执行有关项目，它们旨在使参加国就药物滥用和艾滋病毒/艾滋病预防问题作出更广泛的反应并交流经验及最佳做法。这些项目已提高了这些国家在药物滥用和艾滋病毒/艾滋病预防问题的可见性和宣传效果，而且正在促进国家层面上将问题纳入减少需求活动所有领域的主流。在所有这些区域，毒品和犯罪问题办事处发挥牵头作用，将伙伴机构组织在一起，作出协作努力加强注射用药者中预防艾滋病毒的工作。
23. 在与注射吸毒联系在一起的艾滋病毒/艾滋病较为次要的区域，毒品和犯罪问题办事处还首创了增强能力和共享最佳做法的项目。例如，正在药物滥用和艾滋病毒/艾滋病预防领域通过建立网站为中美洲青年组织联盟安排最佳做法的培训和传播。在非洲，制定了一个预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病问题的大陆行动计划。还在某些选定的非洲国家开始进行药物滥用与艾滋病毒/艾滋病之间联系的实用研究。在毒品和犯罪问题办事处正在执行的另一个项目中，正在就减少药物需求包括预防艾滋病毒/艾滋病在内的问题对 10 个东非国家的政府官员、非政府组织的代表和新闻记者进行培训。
24. 在全球一级，毒品和犯罪问题办事处正在越来越多地将预防艾滋病毒问题纳入其药物滥用治疗和法律咨询服务工作的主流。毒品和犯罪问题办事处正在制定的示范法包括艾滋病毒预防问题，和倡导扩大药物滥用治疗的规模，并将其作为预防艾滋病毒/艾滋病的又一贡献。毒品和犯罪问题办事处《药物滥用治疗丛书》前三部分已于最近发行，其中之一是一份决策者讨论文件，主张将资源投放于治疗方面，并举出实例证明治疗在预防艾滋病毒方面和其它方面也是有效的。
25. 毒品和犯罪问题办事处还与艾滋病方案秘书处、卫生组织和艾滋病方案其他共同主办方、研究机构和其他各种相关小组合伙，更加积极地参与全球范围的活动协调工作。毒品和犯罪问题办事处是注射用药者中预防艾滋病毒问题机构间任务组的召集机构，它将联合国各个机构召集在一起，还联合监管注射用药传播问题技术咨询组。机构间任务组已制定了一项工作计划，目的在于在国别一级协助联合国机构的工作人员在其所在国加强与药物相关的艾滋病毒预防方案。

26. 2002 年 10 月对毒品和犯罪问题办事处在预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病方面的活动进行了一次专题评价。评价报告突出说明了加强该办事处在预防与药物滥用相关的艾滋病毒/艾滋病方面的作用需要解决的关键问题，包括有必要在总部、区域和外地各级增加人力和财政资源，以及有必要在与艾滋病毒/艾滋病预防相关的问题上进行能力建设和培训。

注

¹ 艾滋病方案/卫生组织《艾滋病最新资料》：日内瓦，2002 年 12 月。

² Global Illicit Drug Trends 2001, (联合国出版物，出售编号 E.01.XI.11)

³ UNAIDS, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* (Geneva, June 2000).

⁴ K. L. Dehne and others, "The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: patterns, trends and determinants", *Journal of Drug Issues*, vol. 29, No. 4 (1999), pp. 729-776.

⁵ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic": a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the Context of HIV/AIDS* (Fairfield, Victoria, Australia, The Centre for Harm Reduction/The Burnet Institute, 2002), pp. 46-59.

⁶ T. H. Nguyen and others, "The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Vietnam", *AIDS Care*, vol. 12, No. 4 (2000), pp. 483-495.

⁷ Reid and Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic" ...*, pp. 140-151.

⁸ 同上，PP.76-89。

⁹ G. Touze, "HIV prevention in drug-using populations in Latin America", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001), pp. 109-112.

¹⁰ A. Ball, "Epidemiology and prevention of HIV in drug-using population: global perspective", *1999 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Second Annual Meeting Report, August 26-28, 1999, Atlanta, Georgia* (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2000), pp. 8-11.

¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union* (Lisbon, 2000).

¹² Centers for Disease Control and Prevention, "Drug-associated HIV transmission in the United States": <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/idu.htm>

¹³ Pan American Health Organization, *HIV and AIDS in the Americas: an Epidemic with Many Faces* (Washington, D.C., 2001).

¹⁴ M. A. Samud, Libyan Arab Jamahiriya report, presented at the Twelfth Inter-Country Meeting of National

AIDS Programme Managers, 23-26 April 2002, Beirut.

¹⁵ WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, *The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region*, Annual Report of the Regional Director (Geneva, 2001).

¹⁶ M. L. Adelekan and others, "Injection drug use and associated health consequences in Lagos, Nigeria: findings from WHO phase II injection drug use study", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001).

¹⁷ 世界卫生组织, "第 164 号简报: 丙型肝炎" (修订本, 2000 年 10 月)。

¹⁸ 世界卫生组织, "第 204 号简报: 乙型肝炎" (修订本, 2000 年 10 月)。

¹⁹ Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned. Case Studies Booklet, Central and Eastern Europe and the Central Asian States. (联合国出版物, 出售品编号, E.01.XI.15)。