联合国 E/CN.7/2004/3

经济及社会理事会

Distr.: General
12 January 2004
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会
第四十七届会议
2004 年 3 月 15 日至 22 日，维也纳
临时议程*项目 5(a)
减少毒品需求：从预防药物滥用角度查看的艾滋病毒/艾滋病和其他通过血液传染的疾病

加强预防药物滥用下的艾滋病毒/艾滋病的战略

执行主任的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	2
二. 注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病流行现状	3-7	2
三. 联合国毒品和犯罪问题办事处为会员国提供的支持	8-23	5
A. 有效的手段：综合方法	8-12	5
B. 国别和区域支助	13-23	6
四. 与联合国艾滋病毒/艾滋病方案及其共同赞助者的合作：全球活动	24-36	9
五. 旨在加强联合国毒品和犯罪问题办事处处理与药物使用有关的艾滋病毒/艾滋病问题的能力的活动	37-39	12

* E/CN.7/2004/1。

V.04-50098 (C) GP 100204 110204

一. 导言

1. 麻醉药品委员会在其第 46/2 号决议中请联合国国际药物管制规划署根据迄今取得的经验教训并借鉴联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)及其共同赞助人的专门知识，在总部和外地及在区域一级继续发挥并加强其在防止与滥用药物有关的艾滋病毒传播方面的作用和战略，同时侧重于在防治艾滋病毒/艾滋病所涉领域的能力建设和人员培训，包括为此设立一个关于艾滋病毒/艾滋病的具体方案，但须有自愿资金，这种资金可来自符合麻醉药品委员会普通用途资金使用准则(麻委会第 44/20 号决议，附件)的普通用途资金，或来自专用资金；该决议还请联合国国际药物管制规划署继续加强与联合国艾滋病毒/艾滋病方案及其其他共同赞助人的合作，解决药物滥用者当中的艾滋病毒/艾滋病问题，但须有自愿资金，这种资金可来自符合麻醉药品委员会普通用途资金使用准则的普通用途资金，或来自专用资金；决议还请执行主任向麻委会第四十七届会议报告该决议的执行情况。

2. 本报告是根据麻委会第 46/2 号决议编写的：第二节简要回顾了艾滋病毒/艾滋病的现状及其与药物使用的联系；第三节重点介绍了联合国毒品和犯罪问题办事处协助会员国的一些计划活动；第四节叙述了与艾滋病方案及其共同赞助人的合作；第五节详细介绍了联合国毒品和犯罪问题办事处为提高解决与药物滥用有关的艾滋病毒/艾滋病问题的能力所开展的活动。

二. 注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病流行现状

3. 截至 2003 年底，约 3,400 万至 4,600 万人感染艾滋病，其中，2003 年当年感染艾滋病毒的有 500 万人(见表 1)。95%以上的艾滋病毒/艾滋病感染者生活在发展中国家。2003 年，该流行病夺去了大约 300 万人的生命。三分之一的艾滋病毒/艾滋病感染者为 15 至 24 岁的年轻人。撒哈拉以南非洲仍然是受影响最为严重的地区，约占感染艾滋病毒/艾滋病人数的 70%；接下来分别是南亚和东南亚、拉丁美洲和东欧以及中亚(见表 2)。[1]

表 1
世界艾滋病毒/艾滋病感染者总数，2003 年 12 月
(单位：百万)

	艾滋病毒/艾滋病感染者		2003 年新感染艾滋病毒的人数		2003 年艾滋病死亡人数	
年龄段	估计数	幅度	估计数	幅度	估计数	幅度
成人	37	31-43	4.2	3.6-4.8	2.5	2.1-2.9
15 岁以下儿童	2.5	2.1-2.9	0.7	0.59-0.81	0.5	0.42-0.58
全世界总数	**40**	**34-46**	**5**	**4.2-5.8**	**3**	**2.5-3.5**

资料来源：艾滋病最新资料(日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案与世界卫生组织，2003 年)。

表 2
按分区域分列的艾滋病毒/艾滋病感染者，2003 年 12 月

	幅度	
分区域	**自**	**至**
撒哈拉以南非洲	25 000 000	28 200 000
南亚和东南亚	4 600 000	8 200 000
拉丁美洲	1 300 000	1 900 000
东欧和中亚	1 200 000	1 800 000
北美	790 000	1 200 000
东亚及太平洋	700 000	1 300 000
西欧	520 000	680 000
北非和中东	470 000	730 000
加勒比地区	350 000	590 000
澳大利亚和新西兰	12 000	18 000
世界合计	**34 000 000**	**46 000 000**

资料来源：艾滋病最新资料(日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案与世界卫生组织，2003 年)。

4. 除撒哈拉以南非洲外，注射吸毒者合用污染针头和针筒以及其他注射器具在各分区域都是艾滋病毒传播的重要途径。世界上约有 1,260 万注射吸毒者(见表 3)；在某些区域，高达 80%的注射吸毒者艾滋病毒呈阳性(见表 4)。在一些国家(如印度尼西亚、缅甸、俄罗斯联邦、乌克兰和越南)，大多数艾滋病毒/艾滋病感染者为注射吸毒者及其伴侣；而且在一些国家(例如印度、泰国、乌克兰和越南)，艾滋病毒/艾滋病的流行始于注射吸毒人群并通过所谓的“过渡人群”如性工作者向大众传播。据估计，全世界至少 10%的艾滋病毒/艾滋病感染者为注射吸毒者。

表 3
注射吸毒者估计数，按分区域分列，2003 年 12 月

分区域	**注射吸毒者**
南亚和东南亚	3 800 000
东欧和中亚	2 300 000
东亚及太平洋	2 200 000
北美	1 500 000
西欧	1 200 000
拉丁美洲	1 000 000
北非和中东	390 000
澳大利亚和新西兰	200 000
加勒比地区	13 800
撒哈拉以南非洲	8 600
估计的世界总数	**12 600 000**

表 4

注射吸毒者人群中艾滋病毒/艾滋病的流行程度，按分区域分列，2003 年

(百分比)

分区域或地区	流行程度
非洲	
北非和中东	0.0-59.4
撒哈拉以南非洲	..
美洲	
加勒比地区	..
拉丁美洲	0.0-80.0
北美	0.67
亚洲	
澳大利亚和新西兰	0.3-1.7
东亚及太平洋	0.0-80.0
南亚和东南亚	0.0-92.3
欧洲	
东欧和中亚	0.0-76.0
西欧	0.0-54.6

资料来源：联合国关于发展中国家和转型期国家艾滋病毒/艾滋病防治咨询小组。

5. 合用针筒和针头指两名和或多名吸毒者依次使用同一个针头和/或针筒注射液体药物，如海洛因、可卡因、苯丙胺或丁丙诺啡。可能导致合用针头和/或针筒的因素包括借用和借出、买卖和租赁或甚至捡拾被前一名吸毒者丢弃的针筒。造成合用针头和/或针筒的其他因素还有：对感染艾滋病毒的风险缺乏认识；集体的准则和习惯；难于获得经过消毒的注射器具；以及由于家庭、社会或法律环境的原因不能携带注射器具。这些因素可以解释即便有消毒设备还会与他人合用针头和针筒的原因。艾滋病毒的传播还有许多其他渠道；一般存在于注射吸毒者共同制备和使用药物的社会环境中。例如，注射吸毒者在制备自用药物的同时通常还合用其他物品，包括用于药物制备、存储和运输的炊具、水杯、过滤器、调羹和拭子、安瓿及其他容器。

6. 注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病流行具有较大的地区和国内差异性以及极度爆炸性的特点。影响艾滋病毒/艾滋病在注射吸毒者中间流行的因素包括：特定地区注射吸毒者的数量；注射的频率，此种频率也取决于使用的药物种类(通常，使用可卡因的人注射的频率高于海洛因使用者)，注射发生的环境和风险行为的程度；以及清洁注射器具的供应。

7. 如果某一特定地区，如社区、城市或地区，存在大量的注射吸毒者，一旦病毒进入吸毒者群体，艾滋病毒/艾滋病这一流行病爆发的可能性就非常大。艾滋病毒在注射吸毒人群中出现并迅速蔓延，在不到六个月的时间里感染率超过80%。这样的实例很多(例如，印度的曼尼普尔、缅甸和俄罗斯联邦的多个地

方。如此高的流行率一般会保持不变，只有在广泛开展艾滋病毒/艾滋病预防宣传和教育，而且清洁针头和针筒容易获得的情况下，才会下降。经验证明，缺乏清洁的注射器具可能引发严重的艾滋病毒/艾滋病流行。[2]

三. 联合国毒品和犯罪问题办事处为会员国提供的支持

A. 有效的手段：综合方法

8. 对注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题各个方面进行的二十年研究和众多方案与项目的经验表明，艾滋病毒/艾滋病在注射吸毒者中间的流行是可以预防，稳定，甚至扭转的。我们取得的一条重要经验教训是有效的对策必须建立在正确评估药物使用形势和社会、文化以及政治环境的基础之上。鉴于药物使用总会出现反复，因此，艾滋病毒/艾滋病的预防政策必须采用务实的方法，必须首先解决高风险行为，然后才致力于达到诸如完全戒断药物的长远目标。

9. 有效的方案一般包括多种多样的措施，如治疗药物依赖，其中又包括药物替代疗法、向注射吸毒者提供有关降低风险的信息的宣传和推荐服务，清洁的针头和针筒，避孕套，自愿咨询和测试，治疗性传播疾病以及针对特殊高风险人群如注射吸毒的囚犯和性工作者的措施。行之有效方案的规划人员通常制定出一套不同层次的干预措施。所以，注射吸毒者如果无法中止注射，他们可以得到清洁针头和针筒，如果能够停止注射但还不愿接受戒断性治疗，可以得到替代性治疗，能够停止使用药物的人可以有多种治疗的康复方法的选择。还为所有药物使用者提供有关降低风险的信息、自愿性和保密的咨询和艾滋病毒检测，安全套以及治疗性传播疾病。全面的一揽子措施通常还包括对于因较轻毒品罪被判罪的人员采取以治代罚，因为监禁常常会增加艾滋病毒传播的风险。

10. 科学证据和开展这些方案的经验清楚表明，前面介绍的一揽子方法能够有效降低艾滋病毒在注射吸毒人群传播的风险以及艾滋病毒从染病吸毒者向大众蔓延的风险。在过去的二十年间，有效的方案已经改坐等药物使用者走进机构服务部门而为主动到其所在地，即其社区和使用药物的地方，提供服务。换言之，几乎所有行之有效的方案都包括借助各种推广手段进行大量推广服务的内容。

11. 最近两年，联合国毒品和犯罪问题办事处通过众多函件让其外地的工作人员了解如何解决注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病问题。办事处在这些函件中强调，必须采取全面地和从整体上对待与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病问题，采取的方法应以评估、监测和评价为基础而且应该根据有关国家的社会、文化和法律情况进行调整。

12. 联合国毒品和犯罪问题办事处处理艾滋病毒/艾滋病问题的职责源自于：

(a) 《减少药物需求指导原则宣言》(大会 S-20/3 号决议，附件)，该宣言指出减少需求的活动应覆盖预防的各个领域，既包括劝阻初次使用又包括减轻药物滥用对健康和社会的负面影响，而且减少药物需求的方案应减轻药物滥用对个人和整个社会的负面的社会后果；

(b) 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(大会 S-26/2 号决议，附件)，该宣言要求提供旨在减少风险行为的各种的预防方案；扩大基本商品的获得机会，其中包括消毒的注射设备，努力减少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；

(c) 麻醉药品委员会第 45/1 号决议，麻委会在该决议中认识到有效的预防、护理和治疗战略要求在行为上做出改变，以及增加疫苗、避孕套、杀微生物剂、润滑剂、无菌注射器材等物资、药物疗法，包括抗逆转录病毒疗法、诊断法和有关技术的提供和不受歧视地获取，以及加强研究与发展；

(d) 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，已由方案问题高级别委员会代表行政协调委员会于 2001 年 2 月在维也纳召开的第一届常会上核可(ACC/2001/6，第 35 段)。该立场文件强调，吸毒者艾滋病毒预防的综合性一揽子干预措施应该包括艾滋病问题教育、生活技能培训、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。

B. 国别和区域支助

13. 联合国系统协调和支持各国应对艾滋病毒/艾滋病问题的主要机制是联合国艾滋病毒/艾滋病主题工作组，由艾滋病方案共同赞助机构在国家一级的代表，以及在某些情况下还有政府机构、非政府组织和双边及多边捐助机构的代表组成。在联合国毒品和犯罪问题办事处派驻代表的所有国家，办事处均为主题工作组的成员并积极参与其工作。在一些国家，如埃及、印度、伊朗伊斯兰共和国和俄罗斯联邦，联合国毒品和犯罪问题办事处的代表担任主题工作组主席。在一些注射吸毒成为艾滋病毒传播重要途径的国家，在联合国毒品和犯罪问题办事处的倡议下，主题工作组成立了专门的注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病防治和艾滋病感染者治疗与支持技术工作组。

14. 通过艾滋病方案的方案加速基金为项目供资是艾滋病方案及其赞助者国别支助的一种手段。2002-2003 两年期，几乎所有得到加速基金支持的处理注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题的项目均由联合国毒品和犯罪问题办事处进行管理。此类项目包括在印度、伊朗伊斯兰共和国、缅甸、俄罗斯联邦和越南等国的活动，目的在于减轻药物滥用人群对艾滋病毒/艾滋病的易感染性，建立国家和地方预防和治疗药物使用者的支助机制以及促进能力建设，如引入推广技能，开展研究和评价。

15. 在一些国家，联合国毒品和犯罪问题办事处正在利用双边资金在药物滥用人口中实施艾滋病毒/艾滋病项目。例如，在巴西，从 1994 年开始，办事处已经实施了一个全国性的预防艾滋病毒/艾滋病项目，项目得到了世界银行贷款和其他双边资助的支持。在缅甸，联合国艾滋病毒/艾滋病主题工作组在联合国毒品和犯罪问题办事处的外地办事处的领导下，于 2002 年制定了缅甸行动计划，其中包括在注射吸毒者中间防治艾滋病毒/艾滋病的重点干预措施。行动计划受到了双边和多边供资机构极大的关注。联合国毒品和犯罪问题办事处在缅甸的外

地办事处正在根据行动计划开展一系列的活动。联合国毒品和犯罪问题办事处设在巴基斯坦的外地办事处制定并支持了卡拉奇的示范推广活动。所有这些项目的目的都在于实施前述的综合性一揽子干预措施。

16. 艾滋病联合方案的另外一个支助机制是可用于区域和全球活动的统一预算和工作计划。2002-2003 两年期，联合国毒品和犯罪问题办事处把 270 万美元的统一预算和工作计划拨款的 90%以上用于多国项目。此外，还筹集了 200 万美元的预算外资金，以便支持统一预算和工作计划的项目。统一预算和工作计划资助的项目包括：

(a) 在东非，联合国毒品和犯罪问题办事处通过药物滥用的预防、治疗和康复方面的人员培训，为政府和非政府组织进行能力建设活动；每次培训班均纳入艾滋病毒/艾滋病预防的内容。该项目还包括一个针对记者的药物滥用和艾滋病毒/艾滋病预防培训班；

(b) 在西非的某些国家，为 15 岁至 24 岁的青年提供信息和技能培训，减轻他们对药物滥用和艾滋病毒的易感染性以及使艾滋病毒阳性吸毒者更方便地获得药物滥用咨询和治疗；

(c) 东亚有一个旨在减轻药物滥用易感染艾滋病毒/艾滋病问题的大型项目，其方法是建立全国性部门间规划机制和把艾滋病毒/艾滋病防治活动纳入药物滥用治疗和康复战略之中；

(d) 在南亚，联合国毒品和犯罪问题办事处和统一预算和工作计划的一个项目使南亚网络得以建立，其目的是减少青年人与药物滥用和艾滋病毒/艾滋病有关的风险行为。活动包括在该分区域评估形势并开发与吸毒人群艾滋病毒/艾滋病问题有关的战略信息；建立南亚非政府和社区性组织及其他利害攸关者防治药物滥用和艾滋病毒/艾滋病网络；针对药物使用者中间防治艾滋病毒/艾滋病的有效方法，交流经验和信息并进行宣传；

(e) 在东欧和中亚，正在实施的一系列项目旨在使艾滋病毒/艾滋病的防治工作多样化及为注射吸毒者提供药物滥用治疗服务。活动包括：评估需要、组织多部门参加的区域研讨会，根据需要评估的结果制定战略；改进或开展防治艾滋病毒/艾滋病与药物滥用治疗服务；及监测服务的执行情况；

(f) 在拉丁美洲的南锥，联合国毒品和犯罪问题办事处正在通过为民间社会组织和机构及各类政府机构制定综合的办法，实施艾滋病毒/艾滋病和药物滥用预防工作。项目活动包括对注射吸毒者及其性伴侣的态度、生活方式和习惯进行研究以及面向注射吸毒者及其社会网络的预防工作；

(g) 在加勒比地区，联合国毒品和犯罪问题办事处正在进行药物滥用和艾滋病毒/艾滋病的预防，办法是开展基线研究，分析青年人关于药物滥用和艾滋病毒/艾滋病问题的看法和态度。其他活动包括在校内和校外青年当中推广预防药物滥用和艾滋病毒/艾滋病的方案及制定支持国家和区域对策的总体战略。

17. 实施 2004-2005 两年期统一预算和工作计划的编制工作正在进行之中。已由艾滋病方案方案协调委员会批准的大部分项目都是建立在上两年期项目执行的成果和经验基础之上的。

18. 另外一项区域性活动是对中东欧和中亚注射吸毒者数量进行审计，该项活动由联合国毒品和犯罪问题办事处的药物滥用程度全球方案与艾滋病方案秘书处合作进行：

(a) 审查并分析有关该区域注射吸毒者人群规模的全部现有数据及其来源，包括治疗数据、警察统计、监狱数据、非政府组织的项目数据及大众与学校调查数据；

(b) 审查并分析有关吸毒者人群规模的全部现有估计数，包括来自“科学”研究如捕获—再捕获方法和乘数方法所得出的数字；

(c) 按国别，如果是很大的国家，则按地区或城市列出 2002 年尽可能准确的估计数。

这次审计的国家包括阿尔巴尼亚、亚美尼亚、阿塞拜疆、白俄罗斯、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、爱沙尼亚、格鲁吉亚、匈牙利、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、立陶宛、波兰、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、塞尔维亚和黑山、斯洛伐克、斯洛文尼亚、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦。

19. 审计报告得出的结论指出，艾滋病毒在波罗的海国家和独立国家联合体国家广泛而迅速蔓延。这些国家大多数艾滋病毒感染是注射吸毒造成的，注射吸毒现象极有可能仍在扩大。报告作者认为，迅速采取行动防止注射吸毒并在注射吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病已刻不容缓。[3]

20. 联合国毒品和犯罪问题办事处还为区域工作队提供支助。例如，在东南亚，药物滥用和艾滋病毒易感染性问题区域特别工作队继续努力使该地区更好应对药物滥用与艾滋病毒易感染性相互联系的风险。在联合国毒品和犯罪问题办事处东亚及太平洋区域中心的领导下，工作队与新近成立的泰国药物使用者网络建立了工作关系，制定了成本测算框架，把注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防服务纳入方案资助建议书，研究了为改善对监狱中与药物有关的艾滋病毒传播问题的区域对策而应开展的宣传工作，重新确定了有关美沙酮维持疗法的区域培训活动及制定了工作队与联合国在该区域各国的主题工作组之间更好的合作机制。

21. 还为区域性网络提供了支助。例如，通过与艾滋病方案秘书处合作，联合国毒品和犯罪问题办事处提供了财政和技术支持，帮助拉丁美洲减少伤害网络建立预防与药物使用有关的艾滋病毒/艾滋病项目清册及加强拉丁美洲各国的网络。

22. 同样，通过与联合国儿童基金会(儿童基金会)，世界卫生组织(卫生组织)和艾滋病方案秘书处的合作，为中东欧减少伤害网络提供了技术支持，协助举办 2003 年 10 月 26 日至 28 日在莫斯科召开的关于偶尔吸毒青年问题技术协商会议。与会代表包括来自 10 个东欧和中亚国家该网络成员组织和相关的政府和非政府组织的技术专家和推广服务工作者以及联合国实体的代表。这次协商会议认为该区域的偶尔或间歇性青年注射吸毒者并不多，但尚缺乏科学证据。与会

者建议开展具体的评估，以确定是否存在这种注射吸毒者以及如果存在，其数量有多少。应该设计出定性研究以便更好了解社会和风险环境。关于干预措施，与会者还建议把从非注射吸毒向注射吸毒的转变作为重点以及设计帮助家庭的干预措施，改善青年人接受和持续接受教育的机会，促进社区发展及推广适合青年人的更多治疗服务。

23. 2003 年 12 月 10 日和 11 日，联合国毒品和犯罪问题办事处埃及区域办事处在开罗举办了中东和北非药物滥用与艾滋病毒/艾滋病问题研讨会。会议的目的是制定中东和北非药物滥用与艾滋病毒/艾滋病问题机构间行动计划及为吸毒者提供艾滋病毒/艾滋病防治服务的协调方法。与会者包括来自阿尔及利亚、埃及、约旦、黎巴嫩、阿拉伯利比亚民众国、摩洛哥、阿曼及阿拉伯叙利亚共和国的政府官员以及艾滋病方案秘书处、卫生组织、儿童基金会、联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）和世界银行的代表。与会者认为在一些与会国家的注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病流行的风险很大，这种病毒有可能从注射吸毒人群向公众蔓延，因此须紧急采取预防行动。与会者还制定了一套国家实施的范例项目，这些项目已经提交给联合国毒品和犯罪问题办事处和艾滋病方案秘书处，供其审查是否给予资助和支持。

四. 与联合国艾滋病毒/艾滋病方案及其共同赞助者的合作：全球活动

24. 作为艾滋病方案的共同赞助者，在所有涉及与艾滋病毒/艾滋病有关的注射吸毒的问题上，联合国毒品和犯罪问题办事处均是牵头机构。在过去的两年里，办事处一直在全球一级的信息开发、宣传和能力建设方面发挥领导作用。联合国毒品和犯罪问题办事处在这项工作中的主要合作伙伴包括艾滋病方案秘书处，儿童基金会和卫生组织。

25. 联合国毒品和犯罪问题办事处组织了一系列的机构间注射吸毒问题工作组会议。该工作组为联合国国别小组和联合国艾滋病毒/艾滋病主题工作组拟定了一份说明，呼吁采取紧急行动在注射吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病，包括在注射吸毒可能成为艾滋病毒/艾滋病传播的重要途径的国家成立专门的注射吸毒问题技术工作组，由联合国艾滋病毒/艾滋病主题工作组领导。此外，工作组还呼吁制定协助各国应对艾滋病毒/艾滋病在注射吸毒者中间传播问题的战略以及帮助筹集资金。在该说明中，工作组还建议协助各国政府起草向全球艾滋病、结核、疟疾基金申请资助的建议书。该说明已被广泛分发给联合国毒品和犯罪问题办事处的区域和外地办事处、卫生组织的区域和国别办事处、艾滋病方案国别方案顾问和主题工作组主席。继此说明之后，联合国毒品和犯罪问题办事处高级管理人员向所有的外地和区域办事处寄发了有关在注射吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病的更详细的信息，鼓励他们在主题工作组的会议上提出注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题并主动开展方案编制活动。

26. 为帮助联合国国别小组处理注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病传播问题，办事处还代表上述机构间工作组举办了一次有关注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病防治问题国别小组会议。下列国家的国别小组成员参加了这次于 2003 年 9 月 16 日至 17 日在维也纳召开的会议：阿根廷、巴西、中国、印度、印度尼西亚、伊朗伊

斯兰共和国、哈萨克斯坦、巴基斯坦、缅甸、俄罗斯联邦、乌克兰、乌兹别克斯坦和越南。这些国别小组中还有艾滋病方案秘书处、联合国毒品和犯罪问题办事处、儿童基金会、联合国开发计划署、国际劳工组织、教科文组织和卫生组织的代表。

27. 会议的目的是通过协商，协助某些联合国国别小组加强其解决注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题的对策，具体手段如下：

(a) 提供有关注射吸毒者流行病的性质以及在预防、治疗、政策和方案拟定方面有效干预措施的最新信息；

(b) 探讨妨碍实施有效干预措施的各国具体障碍；

(c) 概述联合国国别小组各国具体计划和战略的种种选择，帮助各国政府加速应对注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题。

28. 由于各国有关注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病的情况多种多样，而且环境也各不相同，与会者(a)讨论了联合国在注射吸毒者中间防治艾滋病毒/艾滋病工作和支持的重点，(b)拟定了联合国国别小组在今后一年里将开展的三、四或五项重点工作及(c)确定了实施这些行动可能需要的外部咨询和支持的类型。

29. 与会者请求在各个地区召开后续会议并提供一个从国家间和区域角度探讨与注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防有关问题的机会。

30. 在国别小组会议之后，机构间工作组请联合国毒品和犯罪问题办事处拟定一套区域性会议的构想并考虑就各国不同的环境下在注射吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病的成本测算问题启动一项研究。联合国毒品和犯罪问题办事处已着手同世界银行就这项研究构想的拟订进行磋商。

31. 联合国毒品和犯罪问题办事处与其他合作伙伴，特别是艾滋病方案秘书处和卫生组织一道，出版了或正在出版关于注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防问题的数本工具性书籍。其中包括《亚洲最佳做法案例研究》、[4]《中东欧和中亚国家最佳做法研究》的再版、[5]宣传指南、[6]政策摘要和《证据应用于实践》丛书的政策概要以及针对青年注射吸毒者宣传活动指南。[7]

32. 联合国毒品和犯罪问题办事处还同卫生组织和艾滋病方案一道设立了替代疗法工作组并就一份立场文件达成一致，该文件认为治疗阿片依赖性的替代维持疗法是在注射吸毒者中间控制阿片依赖性和预防艾滋病毒传播的社区方法的一项关键内容。这份面向政策制定者的文件，以科学证据审查为基础，涵盖众多的问题，如该治疗方式的缘由和为艾滋病毒/艾滋病感染者提供这种治疗需要特殊考虑的地方。文件指出，替代维持疗法是治疗阿片依赖性最有效的药理学方法之一。该立场文件认为，在研究证据的指导下并辅之以充分的评价、培训和认证，提供替代维持疗法在阿片依赖性流行程度很高的社区，特别是在依赖阿片的注射吸毒者中间艾滋病毒传播风险很高的社区，应被视为一种重要的治疗方法。[8]

33. 联合国毒品和犯罪问题办事处与艾滋病方案秘书处一道向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提供支持。该咨询小

组成立于 2002 年 8 月，其总体目标是针对注射吸毒和在注射吸毒者中间防治艾滋病毒/艾滋病的有效方法等问题为艾滋病方案、联合国毒品和犯罪问题办事处、卫生组织及注射吸毒问题机构间工作组的其他成员提供咨询。咨询小组的 15-20 名成员都是关于注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病流行病学或防治问题的国际专家。咨询小组秘书处设在伦敦药物与健康行为研究中心。截至 2003 年 11 月 1 日，咨询小组已经完成了如下工作：

(a) 全球、区域和国家注射吸毒与艾滋病毒感染流行病学调查；

(b) 关于对策的调查，包括是否有针头和针筒方案、注射吸毒者的替代疗法和艾滋病毒/艾滋病治疗，并收集 176 个国家和领土近 200 个来源的信息；

(c) 收集了近 50 份有关注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病防治的技术文件，这些从大量的资料中经过审评而筛选出来的文件被放入咨询小组的万维网站，为特别是在发展中国家和经济转型期国家的注射吸毒者中间从事艾滋病毒/艾滋病防治工作的专家、政策制定者和方案管理人员，提供一个综合性的信息渠道；

(d) 调查发展中国家和经济转型期国家监狱人群的注射吸毒和相关的艾滋病毒感染问题的程度。

34. 2004 年，联合国毒品和犯罪问题办事处将与艾滋病方案共同为咨询小组出资。其主要任务包括：

(a) 继续收集、整理、修订及更新有关注射用药与艾滋病毒/艾滋病的流行病学方面的资料以及有关对策的信息，如宣传活动、针头和针筒方案、替代疗法和抗逆转录病毒疗法，查明并报告全球和区域性趋势，以及估测与注射吸毒有关的艾滋病毒感染的程度；

(b) 借助于联合国实体的各区域办事处以及其他信息提供者（如美国卫生与人类服务部疾病控制和预防中心、美国人口普查局、欧洲麻醉品和麻醉品致瘾监测中心与国际家庭保健组织），建立一个报告网络；

(c) 编写一份四页的文件，综述注射吸毒与艾滋病毒感染的全球形势；

(d) 更新有关在注射吸毒者中间预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的关键文件；

(e) 与艾滋病方案经济学咨商小组合作，对与注射吸毒有关的艾滋病毒/艾滋病防治对策进行成本测算；

(f) 针对与注射吸毒和艾滋病毒/艾滋病有关的新问题，制定两份立场文件。

35. 在 2003 年世界艾滋病日(2003 年 12 月 1 日)，联合国毒品和犯罪问题办事处以英文、法文和斯瓦希里文推出了两份状况报告和一系列广播节目，介绍艾滋病毒/艾滋病与毒品的危险组合并消除有关艾滋病毒传播方式的常见误区。[9]同时，还向联合国维也纳办事处以及联合国毒品和犯罪问题办事处的外地和区域办事处的所有工作人员散发了联合国毒品和犯罪问题办事处执行主任的致词。[10]执行主任在致词中表示，预防与吸毒相关的艾滋病毒/艾滋病是联合国毒品和犯罪问题办事处工作的重点。此外，大量的科学证据显示全面的一揽子干预措施

可以预防和扭转艾滋病毒/艾滋病在注射吸毒者中间的流行。然而，在注射吸毒成为艾滋病毒传播重要途径的大多数国家，预防服务覆盖面不到全部注射吸毒者的 5%。经验表明果断的预防活动通常是在大量的注射吸毒者已经感染了艾滋病毒之后才出现的。他指出，抗击艾滋病毒/艾滋病需要各个层面的持续的承诺、政治意愿和领导魄力。只有持续的和全面的预防、护理和治疗方法才能奏效。需要在各阶层人民，包括艾滋病毒/艾滋病感染者的支持和参与下，加速采取干预措施。他还指出，艾滋病毒/艾滋病也是一场人权危机。围绕着艾滋病毒/艾滋病感染者的羞辱和歧视造成了障碍，破坏了遏制该流行病的努力并严重妨碍着人们对防治服务的利用。必须大声疾呼，只有这样才能推倒沉默、羞辱和歧视之墙。

36. 作为赞助艾滋病方案工作的一部分，联合国毒品和犯罪问题办事处正在帮助制定并实施艾滋病方案的多项活动，包括实施卫生组织“2005 年向 300 万艾滋病患者提供治疗计划”(www.who.int/3by5/about/initiative/en/index.html)，为联合国工作人员提供艾滋病毒/艾滋病方面的服务，在即将召开的第十五届国际减少与药物有关的伤害大会（澳大利亚墨尔本，2004 年 4 月 20 日至 24 日）和第十五届艾滋病大会（曼谷，2004 年 7 月 11 日至 16 日）期间组织多场活动。从 2004 年 7 月起，联合国毒品和犯罪问题办事处将担任艾滋病方案共同赞助组织委员会主席。

五. 旨在加强联合国毒品和犯罪问题办事处处理与药物使用有关的艾滋病毒/艾滋病问题的能力的活动

37. 根据麻醉药品委员会第 46/2 号决议，联合国毒品和犯罪问题办事处正在大力加强其应对与药物使用有关的艾滋病毒/艾滋病问题的能力。目前，该办事处正着手在业务司内部成立一个艾滋病毒/艾滋病问题股。预计该股将于 2004 年 3 月正式开始工作。

38. 该股的主要任务是：

(a) 监督联合国毒品和犯罪问题办事处有关艾滋病毒/艾滋病问题各个方面以及吸毒的其他卫生和社会后果方面的战略的执行；

(b) 就艾滋病毒/艾滋病和吸毒预防问题向高层管理人员提供咨询；

(c) 在联合国毒品和犯罪问题办事处的职责范围内，协助各国政府制定并实施吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防政策、方案和项目；

(d) 与联合国毒品和犯罪问题办事处的其他相关组织实体密切联系，并使其重视艾滋病毒/艾滋病问题；

(e) 帮助外地和区域办事处制定、实施和监督解决吸毒者艾滋病毒/艾滋病问题的活动；

(f) 在与预防艾滋病毒/艾滋病相关的问题上，成为与艾滋病方案及其他共同赞助者联系的中心；

(g) 在涉及艾滋病毒/艾滋病和吸毒问题的活动中，协助联合国毒品和犯罪问题办事处和艾滋病方案秘书处同其他共同赞助者进行协调；

(h) 研究、分析并评价有关吸毒与艾滋病毒/艾滋病防治问题的研究报告和其他相关资料，其中包括流行病学数据和其他有关吸毒与艾滋病毒/艾滋病之间联系的信息；

(i) 与全世界评价研究人员、相关学科的代表以及实际工作者建立并保持密切工作关系与合作；

(j) 促进防治吸毒与艾滋病毒/艾滋病方面最佳做法的推广；

(k) 在区域和国家层次，针对与吸毒有关的需要评估和艾滋病毒/艾滋病方案规划，提供技术咨询和指导；

(l) 针对吸毒与艾滋病毒/艾滋病问题，举办联合国毒品和犯罪问题办事处能力建设活动以及与从事与吸毒有关的艾滋病毒/艾滋病预防工作的区域性网络和相关机构进行联系。

39. 在区域层面，联合国毒品和犯罪问题办事处正在把艾滋病毒/艾滋病问题顾问派驻曼谷、莫斯科和塔什干区域办事处工作。在吸毒成为艾滋病毒传播重要途径的国家，将为联合国毒品和犯罪问题办事处的所有工作人员举办能力建设活动，其中包括解决与药物使用相关的艾滋病毒/艾滋病问题的定期内部信息交流与培训。

注

[1] 《艾滋病最新资料》： 2003 年 12 月 (联合国艾滋病毒/艾滋病方案与世界卫生组织，2003 年，日内瓦)。

[2] 例如，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，针对苏格兰爱丁堡海洛因用量不断增加的情形，1982 年底，药店决定停止向被怀疑是海洛因注射吸毒者出售针筒。警方定期搜查并销毁此类器具，针筒便更加紧缺。此后三年造成艾滋病毒感染者超过 1000 例；在找普通医师求治的注射吸毒者中间， 流行率达到 50%。

[3] 《中东欧和中亚注射吸毒者数量审计》(联合国毒品和犯罪问题办事处，2003 年，维也纳)。

[4] 药物滥用和艾滋病毒易感染性问题区域工作队，《在吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病：来自亚洲的案例研究》， (联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案，亚洲降低危害网络及联合国毒品和犯罪问题办事处，2003 年)。

[5] 《药物滥用与艾滋病毒/艾滋病：汲取的教训；专题研究小册子；中欧和东欧及中亚国家》（联合国出版物，出售品编号：E.01.XI.15）。

[6] 世界卫生组织， 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案和联合国毒品和犯罪问题办事处，“宣传指南：在注射吸毒者中间预防艾滋病毒/艾滋病”，即将出版。

[7] 联合国毒品和犯罪问题办事处，“在青年注射吸毒者中间拓展服务与艾滋病毒问题：方法指南”，即将出版。

[8] 世界卫生组织, 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案和联合国毒品和犯罪问题办事处，“治疗阿片依赖性和预防艾滋病毒的替代维持疗法”，即将出版。

[9] 联合国毒品和犯罪问题办事处网站上可查阅情况报告或收听广播节目(www.unodc.org/unodc/event_2003-06-26_1_radiospots_ hivaids.html)。

[10] 执行主任的致词可在联合国毒品和犯罪问题办事处网页 (www.unodc.org/unodc/speech_2003-12-01_2.html)查阅。