



麻醉药品委员会

第五十一届会议

2008年3月10日至14日，维也纳

临时议程*项目4(b)

减少毒品需求：药物滥用世界形势

应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病的流行

执行主任的报告

摘要

麻醉药品委员会第 49/4 号决议吁请各会员国高度注意发展各种与毒品有关的治疗和预防活动，包括针对艾滋病毒/艾滋病、肝炎和其他经血液传染疾病的活动。本报告根据麻委会该决议的要求提供有关艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病在吸毒者中流行应对工作进展的最新资料。

自通过第 49/4 号决议以来的整个报告期内，许多会员国对处理吸毒者，特别是注射吸毒者中间的艾滋病毒/艾滋病表现出的认识和兴趣有了提高。它们逐步在为应对艾滋病毒/艾滋病建立法律、政策和机构框架，许多会员国已调整了具体针对注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的政策。

许多国家第一次开展了向注射吸毒者提供服务的各种项目和方案，各会员国正越来越多地试行和扩大联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）建议的注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务综合性一揽子措施的内容。然而，总体来说，提供的服务仍然不足以制止和扭转艾滋病毒在这一人口群中的流行。在 2006-2007 年这一报告期内，只有 13% 的报告国提供了艾滋病规划署综合性一揽子措施中建议的全部措施。报告具体措施受益率高的仅占报告国的 3% 到 20%，这取决于是何种措施。在其余的会员国中，服务的受益情况不是不了解（未报告），就是得不到服务，即使是能得到，其覆盖面也不高。

* E/CN.7/2008/1。



联合国毒品和犯罪问题办事处(毒品和犯罪问题办事处)对大会第二十届特别会议以及麻醉药品委员会吁请采取行动应对吸毒引起的艾滋病毒的响应近年来在能力和财政资源方面已有很大增加,以促进实施有效的战略。作为艾滋病规划署的合办组织和联合国注射吸毒和监狱环境中艾滋病毒预防和治疗的牵头机构,毒品和犯罪问题办事处,通过其分布在东欧和中亚、南亚和东南亚、中东、非洲以及拉丁美洲和加勒比各关键性国家的顾问网络一直在促进对吸毒,特别是注射吸毒引起的艾滋病毒采取日益协调的国家对策。

尽管对艾滋病毒全球范围对策的供资有明显增加,但可得到的资源和为到2010年实现普遍能得到艾滋病毒服务所需的金额之间的差距在扩大。对吸毒者,特别是注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务并没有得到必要的重视,并且没有足够地以促进人权和性别针对性为基础。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	4
二. 全球形势概况	3-8	4
三. 会员国采取的行动	9-19	5
四. 多边机构、国际捐助者之间的协调以及改进多边机构和国际捐助者防治艾 滋病工作协调问题全球工作队建议的落实工作	20-27	7
五. 联合国毒品和犯罪问题办事处提供的技术援助	28-75	9
A. 培育利益攸关者的知识和认识	29-40	9
B. 建立有利的法律和政策环境	41-49	11
C. 加强系统的数据收集和监测及评估机制	50-58	12
D. 加强会员国的方案能力	59-75	14
六. 结论和建议	76-86	17

一、 导言

1. 本报告系根据麻醉药品委员会题为“应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病的流行”的第 49/4 号决议编制，麻委会在该决议中请各会员国依照本国立法：

(a) 根据能够显示与毒品有关的治疗和预防的效果和效率的各种研究，最大限度地考虑制定减少需求行动；

(b) 采取与毒品有关的保健政策，这种政策应能便利吸毒者预防吸毒，获得对吸毒上瘾、与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病、肝炎及其他经血液传染疾病的不同类型的预防、治疗和护理；

(c) 加强努力，促进吸毒者及其家属在不受到任何种类歧视的情况下享受到卫生保健和社会关怀，并酌情与有关非政府组织进行合作；

(d) 在主管机关或机构的监督下，酌情在有关国家政策的框架内使人们有机会获得符合国际药物管制条约并已证明在降低注射吸毒者中感染艾滋病毒/艾滋病、肝炎和其他经血液传染疾病的风险方面具有有效力的医药、疫苗和其他措施。

2. 麻委会第 49/4 号决议还核可改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议，以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）方案协调委员会的有关决定；请联合国毒品和犯罪问题办事处（毒品和犯罪问题办事处）依照“艾滋病规划署技术支助分工”文件，¹在可获得预算外资金的前提下，根据请求向各会员国提供技术援助，协助其制订符合国际药物管制条约的全面的减少需求战略和措施，包括对药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病的预防和护理；并请联合国毒品和犯罪问题办事处执行主任自麻委会第五十一届会议开始每两年向麻委会报告一次本决议的执行情况。

二、 全球形势概况

3. 尽管有证据表明，注射吸毒者中艾滋病毒的流行是可以预防、减慢、制止、甚至于逆转的，²但是注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和护理服务继续被忽视。

4. 在世界各地，这一易受害，常被边缘化的人群中正在发生爆炸性的流行病，不安全的注射吸毒习惯，如使用未消毒的注射器械是艾滋病毒传染的有效方式。不安全的注射吸毒是东欧和中亚艾滋病毒传染的主要途径，在这些地区，目

¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(2005 年 8 月，日内瓦)。

² 世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和联合国毒品和犯罪问题办事处，宣传指南：注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病的预防(2004 年，日内瓦)，p. 5。

前，这占全部艾滋病毒感染的 80%以上。在中东、北非、南亚和东南亚以及拉丁美洲和加勒比的许多国家，这种做法也在推动艾滋病毒流行病的肆虐，这些地区某些吸毒人口中艾滋病毒流行率目前也超过 80%。³

5. 根据秘书长最近的一项报告(A/60/736, 31 段)，在大多数地方⁴，对吸毒者的艾滋病毒预防服务仍然非常有限，大多数注射吸毒者并未从艾滋病毒治疗和护理的改善中得益。染上艾滋病毒的注射吸毒者受到双重的侮辱（由于是注射吸毒者并且还被艾滋病毒感染）。他们在试图行使其基本人权时，如享受医疗或社会服务时，常常受到歧视。他们常常得不到照料和支助服务，而且可得到的任何服务一般又不适合他们的具体需要，即使在一些情况下预防艾滋病毒的方案制定和资金筹措在其他方面已扩大了很多。在吸毒者中，女性吸毒者和注射吸毒者的女性伴侣特别容易受害，这不仅是因为不安全注射和不安全的性习惯交叉在一起，而且还因为没有针对性别解决她们具体需要的服务。

6. 在许多国家，艾滋病毒对于监狱内的人群来说也是一个严重的健康问题，会大大促进一个国家艾滋病毒的全面流行。许多注射吸毒者在其吸毒的生涯中会被监禁，一些人在监禁期间会继续注射并可能采用更具有风险的注射做法。艾滋病毒感染在监狱中的流行率普遍高于一般人口。⁵

7. 尽管为应对艾滋病毒的供资有了明显增加，但在可得到的资源和为到 2010 年实现普遍能享受艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务所需要的金额之间的差额在 2007 年总额为 81 亿美元，这一差额正在扩大。⁶

8. 当前应对艾滋病毒的措施没有足够地立足于促进、保护和实现人权。有一半向艾滋病规划署提交报告的国家指出继续存在各种政策妨碍与艾滋病毒有关的措施可为受羞辱人口得益以及这种措施的有效性。（见 A/60/735, 10 (i)段）。

三. 会员国采取的行动

9. 关于会员国行动的本概况介绍根据的是在 2004-2006 年和 2006-2007 年报告期内答复两年期报告调查表时提供的信息，该调查表系一项监测大会 1998 年第二十届特别会议通过的各项目标实现进度的文书。

10. 两年期报告调查表第八部分是按照《实施减少毒品需求指导原则宣言的行动计划》（大会第 54/132 决议，附件）的思路来设计的，该文件要求提供有关

³ 艾滋病规划署关于吸毒者艾滋病毒预防和护理战略的联合声明，见 http://data.unaids.org/UNA-docs/CCO_IDUPolicy_en.pdf，2007 年 10 月 13 日查阅。

⁴ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署, 2006 年度全球艾滋病流行病报告: 艾滋病规划署 10 周年特刊 (2006 年, 日内瓦), p. 115。

⁵ 同上., p. 119。

⁶ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署, 实现普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持所需的财政资源 (2007 年, 日内瓦), pp.1 和 2。

各会员国在选定的减少毒品需求领域内已采取举措的信息，包括减少吸毒的负面健康和社会后果。

11. 2005年，在与各捐助者、国家政府、非政府组织以及基于社区的组织和和其他伙伴进行广泛磋商后，艾滋病规划署方案协调委员会批准并建议了艾滋病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗、护理和支持措施。关于通过不安全注射吸毒传染艾滋病毒问题，该一揽子措施由一个全面、综合和有效的措施系统构成，包括整个系列的治疗选择（特别是替代治疗）和实施危害减少措施（特别是通过对注射吸毒者的同侪宣传、消毒针头和针筒方案）、自愿咨询和保密的艾滋病毒检测、预防吸毒者中艾滋病毒的性传染（包括分发安全套以及预防和治疗性传播感染）、提供初级医疗保健以及提供抗逆转录病毒治疗。⁷

12. 在2004-2006年报告期，101个会员国对综合性一揽子措施中的六项提供了答复（见下表）。⁸同样数目的会员国在2007年10月15日截止期前对2006-2007年报告期提交了报告。

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署综合性一揽子措施内容要点全球实施情况,选定的报告期,截止2007年10月15日

措施	覆盖率 (如果已实施)							
	实施率		低		中		高	
	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007
传播关于安全程序的信息	49.5	52.5	28.6	20.8	42.9	45.3	28.6	34.0
宣传	65.3	66.3	27.7	30.3	49.2	47.0	23.1	22.7
发放安全套	63.4	61.4	34.9	30.6	38.1	40.3	27.0	29.0
社区机构的替代治疗	14.9	20.0	26.7	22.2	60.0	61.1	13.3	16.7
传染病的自愿咨询和检测方案	62.4	64.4	22.2	18.5	47.6	50.8	30.2	30.8
针头和注射器交换方案	48.5	51.5	27.1	29.4	41.7	33.3	31.3	37.3
所有六项措施	8.9	12.9	..	..	..	..	..	..
抗逆转录病毒治疗	..	..	..	..	..	..	..	..

⁷ 如果艾滋病规划署的综合性一揽子措施的内容要点“不符合一会员国现行的国家法律和政策”，那就不要要求这些国家为其提供资金。

⁸ 两年期报告调查表未载有提供抗逆转录病毒治疗的信息，这是艾滋病规划署艾滋病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗和护理措施中的一项措施。

13. 关于 2006-2007 年报告期传播艾滋病毒安全信息和教材的情况, 52.5 % 的报告国表示可得到有关信息, 比 2004-2006 年报告期占报告国的 49.5 % 稍有增加。2006-2007 年报告期内大约有三分之一(34%)—即所有报告国中的 18 %—报告艾滋病毒安全信息的传播率高。

14. 关于对吸毒者的艾滋病毒预防宣传服务, 三分之二的报告国(2004-2006 年报告期为 65.3 %, 而 2006-2007 年报告期为 66.3 %) 表示其已实施此种服务。在略低于四分之一(22.7 %) 的国家—即全部报告国中有 14 %—报告宣传率高。

15. 关于向吸毒者发放安全套, 将近有三分之二的报告国(在 2004-2006 年报告期为 63.4 %, 2006-2007 年报告期为 61.4 %) 表示, 可得到这种服务。在略高于四分之一(29.0 %) 的国家, 即全部报告国中有 18 % 报告安全套发放率高。

16. 2006-2007 年报告期内在 20% 的报告国可得到替代治疗, 比 2004-2006 年报告期的 14.9 % 有增加。大约六分之一(16.7%)—即全部报告国中的 3 %—报告替代治疗可得率高。

17. 关于吸毒者自愿咨询和保密的艾滋病毒检测, 在 2006-2007 年报告期, 64.4 % 的国家表示可得到这种服务, 比 2004-2006 年报告期提高两个百分点。略少于三分之一(30.8 %) 的国家—即全部报告国中的 20 %—报告咨询和艾滋病毒检测率高。

18. 关于消毒针头和注射器方案, 在 2006-2007 年报告期有 51.5 % 的报告国表示, 吸毒者可得到这种服务, 比 2004-2006 年报告期的 48.5 % 略有增加。在 2006-2007 年报告期, 有略高于三分之一(37.3.0 %) 的国家—即全部报告国中有 19 %—报告消毒针头和注射器方案的可得率高。

19. 在 2006-2007 年报告期有 12.9% 提出报告的会员国报告, 可得到所有六种服务, 比 2004-2006 年报告期的 8.9 % 增加四个百分点。

四、 多边机构、国际捐助者之间的协调以及改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队建议的落实工作

20. 按照麻醉药品委员会同意的改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议, 以及艾滋病规划署方案协调委员会的有关决定, 毒品和犯罪问题办事处与艾滋病规划署其他合办机构、各多边机构和国际捐助者合作开展了一系列协调活动, 旨在: (a) 实现包容性的国家领导和所有制; (b) 整合和协调国家艾滋病毒政策; (c) 为提高多边对策的有效性进行改革; 以及(d) 改进责任追究制和监督。

21. 为此目的, 毒品和犯罪问题办事处编制和传播了战略信息并向各会员国提供专家咨询, 包括民间社会的成员。毒品和犯罪问题办事处还积极参加了国家一级的联合国艾滋病毒问题联合小组、联合国艾滋病毒/艾滋病问题专题小组以及

艾滋病毒和注射吸毒问题技术工作组。⁹ 毒品和犯罪问题办事处支持制定各种符合艾滋病规划署一般准则和建议的政策，如向注射吸毒者提供艾滋病规划署艾滋病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗和护理措施。遵循这些建议和系统的协调有助于确保战略前后一致和相互兼容，同时可利用有关机构的补充专长。毒品和犯罪问题办事处还积极参加艾滋病毒/艾滋病问题学习战略和联合国的全系统方案，“联合国关怀”，作为艾滋病毒/艾滋病问题学习战略和“联合国关怀”小组的成员并对之捐款。

22. 毒品和犯罪问题办事处在国家一级支持抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的建议，将对艾滋病毒的政策和方案对策系统地纳入到注射吸毒问题中。毒品和犯罪问题办事处还向各会员国提供技术援助，以制定和审查各种提案为向注射吸毒者提供艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务从全球基金取得经费。

23. 毒品和犯罪问题办事处向其他国际和区域组织提供专家咨询并主张将对注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务纳入各种艾滋病毒/艾滋病和麻醉药品管制方案。例如，根据毒品和犯罪问题办事处的主张和技术咨询，非洲联盟将注射吸毒者中艾滋病毒的预防纳入其修订的毒品管制和犯罪预防行动计划中(2007-2012年)。

24. 毒品和犯罪问题办事处越来越多地参加与艾滋病规划署其他合办组织一起的联合方案制定和执行工作。具体地说，毒品和犯罪问题办事处在国家一级有关的联合国艾滋病问题联合小组和艾滋病问题技术工作组的范围内在有关注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理问题上起到牵头作用。例如，在非洲，毒品和犯罪问题办事处、世界卫生组织（卫生组织）非洲区域办事处、艾滋病规划署东部非洲和南部非洲区域支助小组以及世界银行集中其专长和资源提供技术援助以促进各国对注射吸毒者中艾滋病毒问题采取对策。在罗马尼亚，毒品和犯罪问题办事处、联合国开发计划署（开发计划署）、联合国儿童基金、艾滋病规划署和卫生组织联合选定有关组织和国家机动人员来执行毒品和犯罪问题办事处关于注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的方案。在阿塞拜疆和中亚，毒品和犯罪问题办事处与卫生组织和艾滋病规划署合作组织与吸毒有关的艾滋病毒问题区域会议。在南亚，毒品和犯罪问题办事处正通过其注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病问题区域方案领导一项联合国系统的共同对策。

25. 毒品和犯罪问题办事处开展宣传、调集资源并和主要的国际捐助者和双边发展机构分享专门知识以便在全球范围应对吸毒者中艾滋病毒问题。例如，在越南，毒品和犯罪问题办事处向主要的国际捐助者提供技术咨询，开发其有关注射吸毒者艾滋病毒预防的方案。在罗马尼亚，方案指导委员会——提供战略指导监督毒品和犯罪问题办事处注射吸毒者和监狱中艾滋病毒/艾滋病预防、治

⁹ 技术工作组由捐助者、各国政府、民间社会、私营部门和技术伙伴组成。小组得到艾滋病规划署提供的方便，专题重点是国家一级活动的规划。对毒品和犯罪问题办事处来说，该技术工作组的重点是注射吸毒者和监狱中的艾滋病毒/艾滋病。

疗和护理方案的咨询机构——包括了所有的主要伙伴，包括艾滋病规划署有关的合办机构、国内机构、供资机构以及民间社会组织。

26. 毒品和犯罪问题办事处在大多数参与工作的国家发展了与各国际组织和当地民间社会组织的伙伴关系并向其提供技术和/或财政支助，包括阿塞拜疆、孟加拉国、巴西、中国、埃及、印度、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、黎巴嫩、尼泊尔、罗马尼亚、俄罗斯联邦、坦桑尼亚联合共和国和越南。

27. 尽管在联合国各机构和其他捐助者之间协调和合作方面已取得重大进展，但仍需做更多的工作，特别是在加强通过众多渠道以及多边和双边两级可得到的资金来源对各国援助的协调方面。

五、 联合国毒品和犯罪问题办事处提供的技术援助

28. 近年来，毒品和犯罪问题办事处在执行减少注射吸毒者中艾滋病毒感染的有效战略的能力和资金方面对麻委会吁请就艾滋病毒和吸毒采取行动的响应力度大有增加。目前，毒品和犯罪问题办事处的艾滋病毒方案包括 65 名工作人员(其中 86 %在外地) 以及约 2 亿美元的技术援助。作为艾滋病规划署合办组织和联合国系统内与注射吸毒有关和监狱环境中的艾滋病毒问题的牵头机构，毒品和犯罪问题办事处通过其分布在东欧和中亚、南亚和东南亚、中东、非洲以及拉丁美洲和加勒比等地区各关键国家的艾滋病毒顾问网络，支持各会员国以日益协调的方式制定与吸毒有关的艾滋病毒问题国家对策。

A. 培育利益攸关者的知识和认识

29. 毒品和犯罪问题办事处通过宣传、政策和法律咨询不断提高关键的政府官员、各级实际工作人员、民间社会和媒体对吸毒者中艾滋病毒问题以及有效和高能对策的认识。在传达这一信息时总是特别注意对艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理，更笼统来说，对向吸毒者特别是注射吸毒者提供高质量的健康和社会服务采取一种基于人权的办法。

30. 在报告期内，毒品和犯罪问题办事处支持或合办了多次来自不同部门的关键利益攸关者的高层次国际会议。这些会议为向决策者、执法官员、司法部门成员、议会议员、有关部委的工作人员以及民间社会宣传和转让知识提供了独特的平台。会议还为一些国家内就决策、法律起草、方案制定和现场执行等工作更详细和实际的方面进一步开展工作打下了坚实的基础。

31. 例如，在 2006 年 3 月，毒品和犯罪问题办事处在维也纳组织了一次有关甲基苯丙胺的技术协商会。与会者讨论了使用甲基苯丙胺的流行病学，查明了一些关键问题并探讨了不同的干预选择以及对政策和方案的影响。该项举措的后续是一项关于注射吸毒和艾滋病毒/艾滋病全球流行病学的详细报告，该项报告是毒品和犯罪问题办事处在 2007 年委托联合国艾滋病毒和注射吸毒问题参考小

组编写的。10 2007 年,根据毒品和犯罪问题办事处的要求,参考小组编写了另一项关于药用类鸦片的利益和风险的全球审查报告草稿,研究了药用类鸦片的可得情况、医疗以外的用途和注射使用及其和艾滋病毒的联系。

32. 毒品和犯罪问题办事处支持组织了 2006 年 5 月 31 日至 6 月 2 日在纽约召开的大会第六十届会议的艾滋病问题高级别会议,并特别为会员国就易受伤害的人口得到治疗问题举行了一次圆桌会议。高级别会议审查了在实现 2001 年 6 月 27 日大会第二十六届特别会议通过的《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)规定指标方面取得的进展,明确了对提升和持续采取国家艾滋病毒对策的挑战,并于 2006 年 6 月 2 日通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(第 60/262 号决议,附件),重申在易受伤害的人群,包括吸毒者中预防艾滋病毒的重要性。在另一《宣言》的第 22 段,各会员国承诺确保所有国家、尤其是受影响最大的国家都有顾及当地情况、伦理和文化价值的各种预防方案,包括以各社区大多数人理解的语言和尊重文化的方式开展的宣传、教育和传播活动,以期减少具有风险的行为,鼓励负责的性行为,包括鼓励节欲和忠于伴侣;使更多人有机会获得基本商品,包括男女安全套和经消毒的注射器;努力减少与使用毒品有关的伤害;使更多人有机会获得自愿、保密的咨询和检测;提供安全血液制品;尽早有效治疗性传染病。

33. 2006 年 8 月,在加拿大多伦多举行的第十六届国际艾滋病大会上,毒品和犯罪问题办事处和加拿大政府、艾滋病规划署和卫生组织一起就监狱环境中的艾滋病毒问题组织了一次卫星会议,推出了关于监狱环境中艾滋病毒问题的出版物并散发了 5,000 多份与艾滋病毒/艾滋病有关材料。

34. 2007 年 3 月,毒品和犯罪问题办事处代表艾滋病规划署在维也纳组织了一次关于注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理问题的国家间非正式协商。来自 50 个国家的一百名与会者,包括国家艾滋病方案的管理人员、常驻联合国(维也纳)代表团的代表以及艾滋病规划署合办组织的代表交流了各自在执行和改进处理注射吸毒者中艾滋病毒问题的国家方案方面的经验。与会者请毒品和犯罪问题办事处增加其对各国的技术援助,特别是提供采取有效方法的指导方针和规范,并在 2008 年组织一次类似的会议进一步促进交流取得的经验和教训。

35. 2007 年 5 月,在华沙举行了第十八届减少毒品相关危害问题国际会议,会议是传播减少毒品相关危害的想法和做法的关键性论坛。有 1,300 多名代表,包括研究人员、决策者和立法者、司法部门成员和刑事司法工作者、联合国官员、民间社会的代表以及吸毒者组织的成员参加了会议。毒品和犯罪问题办事处促成了东欧、中亚、南亚和非洲关键性政府官员的与会,从而为其国家伙伴提供了一个机会接触到在吸毒者中有效预防和治疗艾滋病毒有关政策和方案的最新知识。

¹⁰ 参考小组收集和分析全球注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病及注射吸毒人员预防和治疗服务覆盖率的有关数据。

36. 毒品和犯罪问题办事处和其他联合国机构以及国际和国家伙伴合作就艾滋病规划署建议的注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病一揽子预防、治疗和护理措施组织了一系列区域活动，目标定在使注射吸毒者普遍得到医疗保健以及监狱环境中的艾滋病毒/艾滋病。

37. 毒品和犯罪问题办事处还与卫生组织和艾滋病规划署联合为使注射吸毒者普遍得到到艾滋病毒预防、治疗和护理服务以及艾滋病毒和肺结核服务确定指标制定准则。毒品和犯罪问题办事处与卫生组织和艾滋病规划署一起发起就注射吸毒者和囚犯自愿和保密的艾滋病毒检测和咨询制定政策声明。

38. 媒体在应对注射吸毒者中艾滋病毒工作方面起到关键作用。在预防和健康教育方面，它们能使受艾滋病毒影响的人了解他们的权利，并协助在信息、教育、社会服务、执法、刑事司法和卫生部门间建立协调和合作。它们能协助减少吸毒者和艾滋病毒感染者面临的羞辱和歧视。然而，有时，媒体会传播无根据或带偏见的有关艾滋病毒的信息，从而加深吸毒者和艾滋病毒感染者所面临的羞辱、歧视和边缘化。因此，毒品和犯罪问题办事处日益把媒体定为其宣传和提高认识活动的目标，以便增加它们在与吸毒相关的艾滋病毒方面的能力和专门知识。

39. 例如，在肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和其他非洲国家，毒品和犯罪问题办事处提高了记者对吸毒者中艾滋病毒问题以及艾滋病规划署建议的认识。毒品和犯罪问题办事处中东和北非区域办事处、阿拉伯儿童和发展理事会以及阿拉伯良师益友组织对 11 个阿拉伯国家的国家电视台的媒体从业人员进行培训。实施类似举措的有贝宁、布基纳法索、科特迪瓦、加纳、伊朗伊斯兰共和国、尼日利亚、塞纳加尔和多哥等国。

40. 作为联合国注射吸毒者中和监狱环境中艾滋病毒问题牵头机构的作用的一部分，毒品和犯罪问题办事处继续增进学术界关于如何处理吸毒者中艾滋病毒问题的知识。例如，毒品和犯罪问题办事处出版了一系列有关注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的文章并向埃及和伊朗伊斯兰共和国的学术界做了多次讲课。

B. 建立有利的法律和政策环境

41. 毒品和犯罪问题办事处开展了政策对话并支持各会员国建立有利的法律和政策环境。为此目的，毒品和犯罪问题办事处主张并向各会员国提供技术援助，以确保将注射吸毒者作为最有危险的人口纳入国内的艾滋病毒政策和方案，并反过来将艾滋病毒预防和治疗纳入关于麻醉药品和监狱环境的各项政策和方案。

42. 毒品和犯罪问题办事处还协助各国进行政策和法律审查以评估国内法律框架是否允许实施艾滋病规划署注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的综合性一揽子措施。例如，在南亚的法律和政策审查一涵盖孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦和斯里兰卡一审查了在该地区执行综合性一揽子措施有关的法律和政策问题。还鼓励南亚各国将审查报告用作为政

策和法律改革的背景工具，特别是用以将替代治疗纳入其国家的艾滋病毒战略计划等方面。

43. 毒品和犯罪问题办事处还致力于建设各会员国对其国内立法环境进行评估的能力。例如，在 2007 年 7 月，来自阿塞拜疆和中亚的大约 50 名与会者参加了一次讨论普遍得到艾滋病毒预防和治疗：制定国家立法的会议。还开发了一些培训模块和工具。

44. 毒品和犯罪问题办事处还支持由哈萨克斯坦政府在 2007 年 9 月组织的中亚区域会议，议题是毒品政策和吸毒的医疗-社会后果：新范例、新战略。大约 170 名立法者和决策者、公务员、司法部门成员、专家和媒体代表讨论了如何将艾滋病毒研究成果和基于人权的方法纳入对吸毒者的艾滋病毒服务国家政策。

45. 在非洲，毒品和犯罪问题办事处与博茨瓦纳、埃塞俄比亚、肯尼亚、毛里求斯、尼日利亚、卢旺达、南非、乌干达和坦桑尼亚联合共和国等国有关部委建立和保持定期接触，争取其支持对吸毒者中艾滋病毒流行采取对策。培育这种联系和宣传更为重要，因为在许多国家，资源有限可能造成公共行政部门的负责官员和其他人员更替率较高。

46. 在印度，毒品和犯罪问题办事处向联邦和省政府提供技术援助以执行注射吸毒者中艾滋病毒预防方案并成功地主张将替代治疗纳入国家艾滋病控制方案。在伊朗伊斯兰共和国，毒品和犯罪问题办事处向关键的政府官员宣传，特别着重于对女性注射吸毒者和监狱环境中人员的艾滋病毒/艾滋病服务。

47. 毒品和犯罪问题办事处还向吉尔吉斯斯坦、摩洛哥和巴基斯坦等国的国家艾滋病毒方案提供专家投入。在毛里求斯，毒品和犯罪问题办事处参与修改《艾滋病毒法案》，以确保法律环境有利于执行艾滋病规划署的综合性一揽子措施。在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办事处大力参与起草关于咨询、实验室诊断和艾滋病毒治疗的国家指导方针，处理对注射吸毒者的艾滋病毒检测和咨询。

48. 在俄罗斯联邦，毒品和犯罪问题办事处促成了民间社会组织和联邦毒品管制局之间就应对注射吸毒者中艾滋病毒问题进行协商。在 2006 年，毒品和犯罪问题办事处与卫生组织、联邦毒品管制局以及莫斯科毒品问题系统研究所合作就控制吸毒的现代方法组织了四次研讨会。与会者讨论了注射吸毒者艾滋病毒预防服务多样化的必要性，包括替代治疗。此外，200 多名公共卫生专家、监狱卫生专家和执法官员提高了对注射吸毒者和监狱环境中以实证为依据的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务的认识。

49. 通过联合国中国吸毒和艾滋病毒/艾滋病问题技术工作组，毒品和犯罪问题办事处接触到中国关键的官员和民间组织成员并提高了他们对注射吸毒者艾滋病毒预防和治疗具体问题的认识。在工作组会议上作的发言登载在中国的艾滋病毒信息网站上，因此可为更广泛的受众所得到。

C. 加强系统的数据收集和监测及评估机制

50. 会员国常常缺乏系统的有关吸毒人口、这些人口中艾滋病毒的流行情况以及他们得到的艾滋病毒服务类型的数据收集和分析。数据的缺乏对方案制定和对策产生负面影响。因此，毒品和犯罪问题办事处支持建立数据收集系统并参与基线评估研究。

51. 毒品和犯罪问题办事处还支助联合国艾滋病毒和注射吸毒问题参考小组，该小组对注射吸毒的普遍性和注射吸毒者中艾滋病毒流行情况编制全球和国别估计，并编写了一系列专题研究，提高了对此问题严重性的认识，并澄清了艾滋病毒和吸毒之间的关系（另见上文 31 段）。

52. 在许多情况下，要启动为注射吸毒者提供艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的方案就必须进行快速评估。毒品和犯罪问题办事处的各团队汇编了有关的流行病学数据并在必要时对注射吸毒者能否得到艾滋病规划署综合性一揽子措施包括的内容进行评估。毒品和犯罪问题办事处还对卫生部门、毒品管制机构和民间社会实施一揽子措施的能力进行评估。

53. 例如，在 2006 年，毒品和犯罪问题办事处与巴西国家性传染疾病/艾滋病方案合作对注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助服务的质量进行了快速评估。评估发现，一般卫生系统的工作人员缺乏满足这一人口群特殊需要的能力。作为后续行动，毒品和犯罪问题办事处于 2007 年 5 月在巴西利亚组织了一次研讨会，制订关于克服获得医疗服务方面差距的建议。毒品和犯罪问题办事处还支持巴西国家减少危害宣传工作者协会¹¹ 筹划民间社会和艾滋病毒及吸毒相关的活动。2006 和 2007 年，在肯尼亚、毛里求斯和桑给巴尔（坦桑尼亚联合共和国）也进行了快速评估。

54. 毒品和犯罪问题办事处向主管的政府机构和民间社会伙伴提供技术专长和培训，以加强其进行数据收集和定期监视和监测吸毒者中艾滋病毒情况的能力。例如，在罗马尼亚，毒品和犯罪问题办事处通过方法培训、散发可得到的数据和制定评估和监测指标支持国家禁毒署对注射吸毒者中艾滋病毒进行快速评估和监测。

55. 在俄罗斯联邦，毒品和犯罪问题办事处与艾滋病规划署和卫生组织合作提高该国对口单位监测注射吸毒者中艾滋病毒的能力：来自有关机构的 60 多名实务工作者接受了适合最危险人口的数据收集和评估方法的培训。2007 年全年，毒品和犯罪问题办事处与卫生组织合作在俄罗斯联邦几个州内对注射吸毒人口和危险行为流行程度绘制地图。在肯尼亚，毒品和犯罪问题办事处向政府提供技术援助设计一项注射吸毒的地图绘制工作。在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办事处支持 2006 年度国家吸毒评估工作，包括一项注射吸毒者中高危行为的研究，如使用未消毒的注射器材和不安全的性习惯。毒品和犯罪问题办事处还协助巴基斯坦政府采用行为和生物监视调查系统，这证明要比以往的监视系统更为高效和精确。

¹¹ 巴西现有 93 个正进行的减少危害方案，530 名宣传工作者。

56. 根据艾滋病规划署“三个统一”的原则(统一的艾滋病毒/艾滋病行动国家框架;统一的国家艾滋病协调机构和统一的监测和评估系统),¹² 毒品和犯罪问题办事处对艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助实施的所有方案都有一个强有力的监测和评估部分,以便实现资源的最有效和高效率的利用并确保行动迅速,管理着眼于成果。监测和评估的根据是每个国家艾滋病毒/艾滋病国别行动框架的核心内容。

57. 为此目的,毒品和犯罪问题办事处还建设了各国内机构在其注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持方案范围内建立和使用监测和评估机制的能力。这主要包括针对注射吸毒者的机构和服务的质量控制机制。例如,2007年5月,毒品和犯罪问题办事处和卫生组织在塔什干组织了一次为使注射吸毒者普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助设定指标的会议,来自阿塞拜疆和五个中亚共和国的大约60名与会者参加了会议。随后,在该地区一些国家举办了国家讲习班,在各国扩大了利益攸关者群体中传播取得的知识。

58. 2007年3月,为波罗的海国家的决策者和公共卫生专家组织了一次关于为使注射吸毒者普遍能得到艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理确定指标的区域研讨会,随后在2007年5月又举办了一次关于监测和评估对注射吸毒者干预措施的讲习班。2007年9月,在拉脱维亚举行的一次区域会议上,60多名来自波罗的海各国的决策者、医生和社会工作者讨论了最佳做法、监测和评估工作,并提出了提升替代治疗的建议。

D. 加强会员国的方案能力

59. 毒品和犯罪问题办事处的技术援助旨在加强各会员国的方案能力,以确保其国内方案的效能和有效性并符合艾滋病规划署的建议。为此目的,毒品和犯罪问题办事处支持在会员国之间转让专门知识、吸取的经验教训和好的做法。

60. 例如,毒品和犯罪问题办事处建立了一个国际药物依赖治疗和康复中心网络,通过互相支持、知识转让和能力建设以改进药物依赖治疗服务的质量及其提供基于实证的预防艾滋病毒干预措施的能力。该网络开发了一项培训工具,包括一个预防艾滋病毒和其它经血液传染疾病措施的模块并对16个国家的30名培训师进行了培训。此外,网络参与者制定了一项有关戒毒治疗在艾滋病毒/艾滋病预防和治疗中作用的规范文件。毒品和犯罪问题办事处还支持类似的国别和区域活动,主要在柬埔寨、巴基斯坦、俄罗斯联邦、中美洲和中亚。

61. 在罗马尼亚,毒品和犯罪问题办事处最佳做法讲习班和对具有有关专门知识的国家的参观考察使国家禁毒署和国家教养所管理局得以制定一项替代治疗服务的模型,以便在2008年以后对监狱环境中的注射吸毒者实行。在2006和2007年,俄罗斯联邦毒品管制局、阿富汗、巴基斯坦以及中亚和东南亚国家的

¹² 见 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署网址, 网页 http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf.

决策者多次参观考察了对注射吸毒者和监狱环境中提供有效的艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务有专门知识的国家，并从中得益。

62. 在亚洲，毒品和犯罪问题办事处促进建立了亚洲和太平洋注射吸毒和艾滋病病毒问题区域特设工作组，工作组在分享制定和实施注射吸毒者艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理战略的良好做法方面起到关键的作用。

63. 在坦桑尼亚联合国共和国，毒品和犯罪问题办事处和开发计划署组织的一次对肯尼亚的参观考察使坦桑尼亚卫生和社会福利部以及桑给巴尔艾滋病控制方案得以对肯尼亚在注射吸毒者艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理方面的经验对照桑给巴尔 2006-2007 年药物滥用战略计划进行评估。

64. 在乌兹别克斯坦，毒品和犯罪问题办事处支持设立一个包容性的国家专家小组，研究针对注射吸毒者的艾滋病病毒服务。在罗马尼亚，毒品和犯罪问题办事处促成了就增加吸毒囚犯得到艾滋病病毒/艾滋病综合一揽子预防和治疗服务的机会进行包容性的技术协商。

65. 毒品和犯罪问题办事处向佛得角、科特迪瓦、肯尼亚、阿拉伯利比亚民众国、摩洛哥、塞拉里昂、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚的国家毒品管制和艾滋病协调员提供方法咨询和技术援助，以便在国家一级加强综合规划和方案制定。在肯尼亚，毒品和犯罪问题办事处协助政府建立一个全国毒品和艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理提供者网络，以执行 2007-2011 年期间肯尼亚国家艾滋病病毒和艾滋病战略计划。在约旦，毒品和犯罪问题办事处扶持了一个基于社区的吸毒者艾滋病病毒综合服务网络，其中包括很强的性别和同侪教育内容。

66. 在巴西，毒品和犯罪问题办事处协助政府下放向吸毒者提供艾滋病病毒综合一揽子服务措施的工作。在 2007 年 9 月，巴西第一次举行的一次研讨会集中了联邦政府官员、民间社会组织及各州、市的代表为 2008-2010 年制定一项战略规划。

67. 虽然为注射吸毒者提供的有效服务有一个确认的实证基础，但许多干预措施的受益范围仍然有限。必须大力扩大这些措施的受益范围以覆盖注射吸毒人口的大部分。因此，毒品和犯罪问题办事处协助各会员国启动艾滋病病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗和护理措施具体要点的示范项目并提供技术援助从小型项目扩大到全服务方案，覆盖率更广，并送到比例更多的注射吸毒者身边。

68. 在罗马尼亚，毒品和犯罪问题办事处在其注射吸毒者和监狱环境中艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理方案范围内在首都以外的几个地区协助扩大对注射吸毒者的综合性服务。在布加勒斯特，现有的综合性一揽子措施得到加强，这增加了艾滋病病毒治疗、宣传、收容中心以及自愿咨询和检测的覆盖率。在拉脱维亚，毒品管制和毒品预防协调理事会采纳了毒品和犯罪问题办事处关于扩大替代治疗作为注射吸毒者艾滋病病毒预防服务综合性一揽子措施一部分的建议，而且毒品和犯罪问题办事处执行了一个赠款项目以协助这一工作。

69. 在俄罗斯联邦，毒品和犯罪问题办事处与当地主要的民间社会组织联手评估有关联邦和地区当局的需要并协助其扩大和改进注射吸毒者艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理方案。2007 年 7 月，应卫生和社会发展部及内阁毒品管制委员

会的要求，毒品和犯罪问题办事处与卫生组织促成了从乌兹别克斯坦一项替代治疗示范方案吸取经验教训的协商会。这些协商会产生了在俄罗斯联邦执行艾滋病规划署注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗和护理服务措施和强化对策的建议。

70. 从 2005 年 7 月到 2006 年 12 月，毒品和犯罪问题办事处和埃及民间社会组织，“防止艾滋病网”，在亚列山大和米努夫执行了一项同侪教育和宣传服务示范方案。得到的积极评价是主张在注射吸毒者中扩大宣传干预的有力论据。

71. 2007 年 6 月，毒品和犯罪问题办事处和开发计划署支持了一次关于加强阿根廷、智利、巴拉圭和乌拉圭吸毒和艾滋病毒预防问题城市方案的区域研讨会。

72. 毒品和犯罪问题办事处还协助各会员国和民间社会伙伴将更多的资金引导到针对吸毒者的艾滋病毒方案。毒品和犯罪问题办事处向会员国提供的技术援助的一个重要部分是支助制定提交抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的关于注射吸毒者中艾滋病毒问题的提案。在本报告期内，毒品和犯罪问题办事处向阿富汗、伊拉克、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、俄罗斯联邦、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、乌兹别克斯坦、越南和巴勒斯坦等提供了支持。

73. 各会员国请毒品和犯罪问题办事处就艾滋病规划署综合性一揽子措施特定部分内容的专门技术方面进行能力建设。为了满足它们的需要，毒品和犯罪问题办事处在其许多方案范围内向其国内伙伴提供培训和技能的转移。例如，2007 年，在拉脱维亚和立陶宛，毒品和犯罪问题办事处为低门槛的服务中心，包括由民间社会组织开办的中心组织了注射吸毒者中艾滋病毒预防的培训研讨会。毒品和犯罪问题办事处还在这两个国家内提供有关替代治疗的培训。

74. 在越南，毒品和犯罪问题办事处就制定执行艾滋病规划署一揽子措施的国家指导方针提供咨询。为了应对尼泊尔在注射吸毒者的替代治疗方面正面临的危机，毒品和犯罪问题办事处在 2007 年 7 月进行了一项快速需求评估，并与政府、联合国其他机构、国际捐助者和民间社会协商制定和实施了一项快速应对计划，包括一项基于机构的注射吸毒者美沙酮维持治疗方案。一个有力的国家能力建设内容为尼泊尔扩大高质量的替代治疗服务铺平了道路。

75. 毒品和犯罪问题办事处在肯尼亚多个城市对宣传工作者进行了注射吸毒者自愿咨询和艾滋病毒检测、预防和治疗、以及戒毒治疗的培训。政府和民间社会组织的工作人员接受了管理由该方案设立的治疗中心的培训，这些中心还为吸毒者提供自愿艾滋病毒检测、咨询和治疗。毒品和犯罪问题办事处支持肯尼亚卫生部并加强其在医疗和监狱设施内的替代治疗技术能力。一些民间社会组织还接受了在社区环境下提供替代治疗的培训。在毛里求斯，公共/民间的注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理提供者网络在毒品和犯罪问题办事处支持下受到了在社区内推广艾滋病毒/艾滋病服务的培训。毒品和犯罪问题办事处还结合吸毒和艾滋病毒预防对社会工作者进行沟通 and 宣传工作的培训。

六、结论和建议

76. 在本报告期整个时期内，许多会员国对处理吸毒者中的艾滋病毒/艾滋病问题表现出更高的认识和更大的兴趣。会员国正为艾滋病毒/艾滋病对策逐步建立法律、政策和机构框架，许多会员国制定了具体针对注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的政策。在大多数国家，决策者和具体工作人员，如执法人员和卫生系统的工作人员日益承认不安全注射吸毒在艾滋病毒流行中的关键作用，如果要抑制这种流行病，就有必要有效地处理这问题。

77. 在艾滋病规划署技术支助分工的指导下，毒品和犯罪问题办事处以及联合国的其他机关从协商和交换信息发展到开展各种有意识地依托各自实体力量和互补性的联合活动。现有的协调机制日益成为联合方案制定和规划的基础。联合方案制定需要以一种系统的方式使所有的利益攸关者，包括国家和国际组织、民间社会组织以及捐助界参与其中，以便确保对吸毒，特别是注射吸毒造成的艾滋病毒/艾滋病作出更综合并基于共识的对策。

78. 然而，在此背景下，目前对艾滋病毒流行的对策还是不够的。在可得到的资源和为实现到 2010 年普遍享受艾滋病毒预防、治疗和护理服务所需金额之间的差额在 2007 年达到 81 亿美元，这一差额还在加大。对于注射吸毒，有关预防的活动所需的资源 2008 年估计为 11 亿美元，2009 年为 21 亿美元，2010 年为 32 亿美元。¹³

79. 向注射吸毒者提供服务的项目和方案过去在许多国家根本就不存在，现在已经启动，但是，一般说来，目前的覆盖率还不足以制止和扭转在这一人口群中的流行。报告艾滋病毒信息可得率高的只有 18% 的报告国；宣传率高的为 14 %；安全套发放率高的为 18 %；替代治疗为 3 %；自愿咨询和艾滋病毒检测为 20 %；报告消毒针头和注射器方案执行率高的占报告国的 19 %。应对措施不全面，13 % 的报告国报告其提供了所有六种服务。

80. 尽管各会员国日益承认有必要向注射吸毒者提供综合性预防、治疗和护理服务，并且已朝这一方向采取了重要步骤，但法律和政策方面的变革还不够快，许多国家尚未制定一项战略设想。毒品和犯罪问题办事处愿意提供技术援助将时断时续的举措和供资转变成可持续和扩大的方案。

81. 在一些国家，使制定有效的方案继续受到限制的是政策选择和立法不利于执行艾滋病规划署建议的注射吸毒者艾滋病毒/艾滋病综合性一揽子预防、治疗和护理措施的全部内容。各种结构性问题，如对影响注射吸毒和艾滋病毒的驱动因素缺乏认识 and 了解；对性别问题和人权问题继续缺乏敏感性和对策；缺少社区参与和应对注射吸毒者中艾滋病毒的能力；以及最主要的是，缺乏以实证为依据的艾滋病毒服务都继续限制对策的有效性。

¹³ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署, *实现普遍获得 艾滋病毒预防、治疗、护理和支持所需的财政资源*, 1, 2 和 22 页。

82. 即使在国家法律和政策框架有利于执行艾滋病规划署综合性一揽子措施中所有措施的国家，也常常缺乏执行工作的规章制度和准则。必须进行更持续的努力防止从非注射使用转向注射使用，并满足女性注射吸毒者的需要。还应做更多工作来应对监狱环境中的艾滋病毒。

83. 在资源有限的国家，管理方面的挑战特别严重和困难，如撒哈拉以南非洲的许多国家，全部艾滋病毒感染者中有近三分之二生活在这些国家，主要是性传染的，但是这些国家正出现注射吸毒人群。方案的加强对许多国家来说继续是遥远的前景。

84. 由于没有收集机制或收集机制不起作用，因此继续缺乏可靠的数据，这是一个特殊的问题。没有系统的数据收集，监测和评价也是遥不可及。

85. 因此，对毒品和犯罪问题办事处的一项挑战是想方设法动员各国政府、地方方案和决策者制定有利的立法和政策支持及时执行对吸毒者特别是注射吸毒者中艾滋病毒流行的有效对策。毒品和犯罪问题办事处继续处理无知、羞辱和歧视的问题，这常常是对策有限或束手无策的唯一可确定的原因。

86. 克服这些挑战需要持续的政治和财政支持，包括对毒品和犯罪问题办事处的支持，加强国家能力和提升以实证为依据且证明行之有效的对付艾滋病毒的战略。