



经济及社会理事会

Distr.: General
21 December 2009
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第五十三届会议

2010年3月8日至12日，维也纳

临时议程*项目6

减少毒品需求：药物滥用世界形势

应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病的流行

执行主任的报告

摘要

本报告是根据麻醉药品委员会题为“应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病的流行”的第49/4号决议编写的。它概述了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）向会员国提供技术援助，协助它们制订全面的减少需求战略和措施，包括与吸毒有关的艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面的情况。本报告概览了吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病流行方面的全球形势，总结了毒品和犯罪问题办公室在2008和2009年开展的相关活动。报告还就应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病的流行问题提出了建议，指出了差距和仍然面临的挑战。

据估计，有1,590万人注射吸毒，其中有300万人感染了艾滋病毒。向吸毒者提供的服务，包括无论是向监狱中的还是容易遭受人口贩运群体中的吸毒者提供的服务，其覆盖面小，质量低。毒品和犯罪问题办公室编写了一份关于在支持加倍努力预防注射吸毒者中艾滋病毒方面取得的全球进展以及相关的政策和指导问题的报告，提交给2009年6月22日至24日在日内瓦举行的联合国艾滋病毒/艾滋病规划署（艾滋病规划署）的方案协调委员会第二十四次会议。

麻醉药品委员会、艾滋病规划署方案协调委员会和经济及社会理事会在2009年所作的各项决定表明，对为注射吸毒者提供的与艾滋病毒相关的综合性

* E/CN.7/2010/1。



一揽子服务的构成内容有了共同的理解。毒品和犯罪问题办公室在这方面通过一整套服务提供技术援助，这一整套服务包括宣传、循证药物依赖治疗、吸毒的初级预防和其他保健、社会、法律服务，包括在监狱环境中提供的这些服务。

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/艾滋病和其他血液传播疾病的流行”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，这种政策应能便利预防吸毒，便利吸毒者获得对吸毒上瘾、与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病、肝炎及其他血液传播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、肝炎和其他血液传播疾病的风险方面具有效力的医药、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。麻委会请联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）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，包括与吸毒有关的艾滋病毒/艾滋病的预防和护理；并请联合国毒品和犯罪问题办公室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该决议的执行情况。

二. 全球吸毒者中的艾滋病毒/艾滋病形势

A. 流行病学形势和应对措施

3. 据估计，全世界有 1,590 万人注射吸毒。注射吸毒的流行情况在世界各地，无论是国与国之间还是在一国之内，都有很大的差异；但是，由于现有数据的局限性，相当难确定确切的数目，可能在 1,100 万和 2,100 万人之间。中国、美利坚合众国、俄罗斯联邦和巴西依次具有最多的注射吸毒者人口（中点估计数），共占全球注射吸毒估计人数的 45%。

4. 据估计，全球有多达 300 万吸毒者感染上了艾滋病毒。在这方面，现有的数据也有限，相当难确定确切的数字，可能在 80 万和 660 万人之间。有 120 个国家报告了在注射吸毒人口中有艾滋病毒感染的情况。另外 20 个已知有注射吸毒的国家没有关于吸毒者中艾滋病毒情况的报告，有 8 个国家没有发现艾滋病

¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（2005 年 8 月，日内瓦）。

毒，或者在这些国家受艾滋病毒影响的人数少于注射吸毒总人数的 0.01%。无论是国与国之间还是在一国之内，注射吸毒者中的艾滋病毒流行情况都有很大的差异，但已经确定的是，在拉丁美洲和东欧这两个区域，注射吸毒者中艾滋病毒的流行情况最为严重。

5. 东欧、东亚和东南亚以及拉丁美洲约占全世界估计染上艾滋病毒的注射吸毒者人数的四分之三。在这些区域的许多国家和地区注射吸毒者群体中，注射吸毒者中艾滋病毒的流行率超过 40%。²

6. 除了容易感染艾滋病毒外，吸毒者还容易遭受病毒性肝炎和结核性感染、性传播感染、其他细菌性感染和药物过量死亡。由于丙型肝炎比艾滋病毒更容易感染，许多国家都报告说注射吸毒者中的丙型肝炎感染率甚至还要高，有时可达 90%。

7. 由于强调了毒品注射是一种艾滋病毒传播的方式，就较少注意到通过其他吸毒方式传播艾滋病毒。特别是甲基苯丙胺的使用已经成为与男子性交的男子中的一个主要问题，因为无论是在高收入国家还是在其他国家特别是在东南亚国家，甲基苯丙胺的使用都伴随着很高的艾滋病毒感染率。快克可卡因的使用也伴随有通过性传播的艾滋病毒，在性行业和其他形式的交易性性关系中尤其如此，特别是在加勒比地区。

8. 在许多国家，艾滋病毒是监禁群体中的一个严重健康问题，是造成一个国家整体艾滋病毒流行的重要因素。艾滋病毒感染在监狱中的流行程度一般要高于在一般人口中的流行程度。虽然许多吸食毒品的人是因为吸毒而被监禁的，而不是因为要接受治疗，但有些人是在监禁时开始吸毒的。监禁前就注射吸毒者会在监禁期间继续偶尔或者经常注射吸毒，并会在缺乏有效的艾滋病毒预防措施的情况下采用更加有风险的注射做法。有些吸毒者甚至会在监禁期间开始注射吸毒。由于被置于无保护的男男性行为（包括性暴力）以及使用未加消毒的器件进行人体穿刺和刺青的环境之中，监狱中的吸毒者更加容易遭受到艾滋病毒感染。³

9. 虽然很难估计吸毒者能在多大程度上获得质量往往是很差的关键的艾滋病毒预防服务，在注射吸毒很流行的国家，这种服务的覆盖面是远远不足的。根据国际减少危害协会的估计，全世界能获得减少危害服务的人数占需要获得这种服务的总人数的 5%还不到。⁴秘书长报告说，2005 年，在中低收入国家的注射吸毒者中，有 92%的人不能获得任何形式的艾滋病毒预防服务（A/61/816，

² Bradley M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, No. 9851 (2008), pp. 1733-1745.

³ 世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署：《对付监狱中艾滋病毒问题的干预措施的有效性》，行动的证据技术文件（2007 年，日内瓦，世界卫生组织）。

⁴ 国际减少危害协会：《2008 年全球减少危害状况：规划应对与吸毒有关的艾滋病毒和丙型肝炎流行病的措施》（2008 年，伦敦）。

第 53 段)。而根据 2008 年的一份研究报告,在东欧和中亚各国,估计那里有 370 万注射吸毒者,只有 3,746 名病人能获得替代治疗。⁵

10. 在许多国家,艾滋病毒应对措施明显不足,没有履行促进、保护和尊重人权的国际法律义务。例如,在向艾滋病规划署提交报告的 129 个国家中,有 40% 的国家继续有法律、条例或政策干扰向注射吸毒者提供与艾滋病毒有关的服务以及这种服务的有效性。⁶结果,染上艾滋病毒的吸毒者受到双重羞辱,在试图获得艾滋病毒预防服务时往往受到歧视。他们常常得不到护理和支助服务,而且那些可以得到的服务也往往不适合他们的具体需要,甚至在艾滋病毒方案的制订和资金筹措已经扩大了许多时,情况仍然如此。

11. 由于无论是在普通社区还是在保健工作者中吸毒给吸毒者带来了很大的羞辱感,使吸毒者面临更多的障碍,使具有药物依赖问题的人进一步被边缘化。这意味着可能不向他们提供艾滋病毒干预措施,或者吸毒者因为害怕再次受到指控而不能或者不愿意获得服务。女性吸毒者以及男性吸毒者的女性伙伴处境特别脆弱。这不仅仅是因为可能有不安全的注射和不安全的性行为这种双重风险,而且还因为非常缺乏针对性别的服务,而这又导致不能处理妇女的特定需要问题。因此,有必要进一步努力确保将社会融合原则作为预防战略的基础。

12. 许多因素都突出表明,妇女,特别是女吸毒者、女性性职业工作者和女囚犯,容易感染艾滋病毒,这些因素包括:在许多社会中妇女的地位低下、没有权利、不能获得和控制经济资源、对妇女的暴力、与妇女性活动有关的规范和缺乏获得有关艾滋病毒的信息的途径。基于性别的不平等也影响到染上艾滋病毒的妇女的生活、她们对付被感染的能力以及她们获得与艾滋病毒和艾滋病有关的服务的可能性。从全球来看,染上艾滋病毒的所有人中有 50% 是妇女。艾滋病毒流行率在性职业工作者中是很高的(从越南的 6% 到埃塞俄比亚城市地区的 73%),⁷其中绝大多数是年轻女子。此外,在监狱中,妇女的艾滋病毒流行率几乎总是高于男子的流行率。然而,许多政策制定者、方案管理人员和保健服务提供者仍然不知道在制定和执行方案与服务时充分地处理两性不平等问题。

13. 有证据表明,吸毒者愿意保护他们自己、他们的性伙伴和大众社会。向注射吸毒者及其注射吸毒伙伴或性伙伴提供综合性一揽子服务,能够有效预防通

⁵ Oleg Aizberg, "Opioid substitution therapy in selected countries of Eastern Europe and Central Asia", paper prepared for the International AIDS Society and the Eurasian Harm Reduction Network, Minsk, December 2008.

⁶ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署:《2008 年全球艾滋病流行报告》(2009 年,艾滋病规划署,日内瓦)。

⁷ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署:《2006 年全球艾滋病流行报告:艾滋病规划署十周年特刊》(2006 年,日内瓦)。

过注射吸毒传播艾滋病毒。⁸越早实施艾滋病毒预防方案，特定的措施就将越是有有效和经济。

B. 针对注射吸毒者的防治艾滋病毒综合性一揽子服务

14. 在全球政策层面，麻醉药品委员会、艾滋病规划署方案协调委员会和经济及社会理事会在 2009 年所做的各项决定表明，在联合国内对为注射吸毒者提供的艾滋病毒综合性一揽子服务的内容有了共同的理解。如世界卫生组织（世卫组织）、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署在它们的制订目标指南中所概述的，这样一个综合性一揽子措施包括以下九项干预措施，在一整套服务的范围内加以提供，这一整套服务包括宣传、循证药物依赖治疗、吸毒的初级预防和其他保健、社会、法律服务，包括在监狱环境中提供的这些服务：

- (a) 针头和针筒方案；
- (b) 类鸦片治疗和其他种类药物依赖治疗；
- (c) 艾滋病毒检测和咨询；
- (d) 抗逆转录病毒治疗；
- (e) 性传播感染的预防和治疗；
- (f) 注射吸毒者及其性伙伴的安全套方案；
- (g) 针对注射吸毒者及其性伙伴的宣传、教育和交流；
- (h) 病毒性肝炎的疫苗、诊断和治疗；
- (i) 结核病的预防、诊断和治疗。

15. 对这九项干预措施还应当有其他重要的保健和社会服务加以补充，其中包括过量预防和管理、脓肿处理以及食物和住所提供，视具体需要而定。由于吸毒被定为是犯罪，在许多受影响国家都是一种非公开现象，极其重要的就是要倡导和促进注重人权的政策和立法，开展宣传运动，让吸毒者真正参与政策和方案的审查，并向吸毒者提供法律援助。

16. 现在有大量的循证技术文件和审查报告能说明上文第 14 段所列各项干预措施（特别是针头和针筒方案、类鸦片替代疗法和抗逆转录病毒治疗）在预防注射吸毒者感染艾滋病毒方面的有效性，包括成本效益。然而，不应当将所列的这九项干预措施看做最终的；还应当考虑到关于其他可能采取的干预措施的新证据。

17. 还编写了规范性准则、政策文件和良好做法文件并加以广泛传播，用于强调减少危害作法的重要性，鼓励包括政府和民间社会各个代表在内的合作伙伴

⁸ 《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病规划署指导各国确定向注射吸毒者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的指标的技术指南》（2009 年，世界卫生组织，日内瓦）。

扩大提供这些服务的范围。例如，在印发了由世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署秘书处编写的关于监测在普及艾滋病毒预防、治疗和护理服务方面取得的进展的指南之后，许多国家都把注射吸毒者和减少危害干预措施纳入了国家政策和计划。

三. 联合国毒品和犯罪问题办公室 2008 和 2009 年在艾滋病毒/艾滋病方面提供的技术援助

18. 作为艾滋病规划署的合办组织，毒品和犯罪问题办公室根据《艾滋病规划署技术支助分工》文件¹，在艾滋病毒/艾滋病领域向会员国提供技术援助。毒品和犯罪问题办公室是艾滋病规划署系统内注射吸毒者和监狱环境中艾滋病毒预防和护理工作的牵头机构，负责促进制定联合国应对与人口贩运相关的艾滋病毒和艾滋病的措施。

19. 毒品和犯罪问题办公室目前正在所有主要区域中的 50 多个国家采取措施应对艾滋病毒/艾滋病问题。它的重点是协助各国广泛、大规模地采取干预措施，预防艾滋病毒感染，并向染上艾滋病毒和艾滋病者提供护理和支助服务。

A. 开发艾滋病毒/艾滋病政策和方案

20. 毒品和犯罪问题办公室向各国提供技术支助，协助它们根据人权条约和其他有关的国际标准制定基于人权、针对性别的公平的艾滋病政策和方案，并帮助民间社会建设减少羞辱和歧视、改进获得艾滋病毒预防和护理服务的途经的能力。例如，在中亚，毒品和犯罪问题办公室召开或者支持召开了一些国际会议、区域讲习班和国家会议，重点是人权在针对注射吸毒者的循证政策和战略中的地位。毒品和犯罪问题办公室培训俄罗斯联邦的药物管制官员掌握针头和针筒交换技术；协助越南修订有关立法，处理吸毒者在防治艾滋病毒方面的需要；在其援助尼泊尔制定减少危害和减少需求战略中强调人权；帮助印度尼西亚的政策制订者了解减少危害原则；支持在黎巴嫩和摩洛哥采用类鸦片替代治疗；促进减少危害网络参加国家艾滋病预防会议，这个会议于 2008 年 6 月 25 日至 28 日在巴西弗洛里亚诺波利斯举行，有约 4,000 人参加。

21. 毒品和犯罪问题办公室还积极地在监狱艾滋病毒问题方面促进人权和针对性别的做法。在马来西亚和俄罗斯联邦，毒品和犯罪问题办公室培训监狱工作人员掌握抗逆转录病毒治疗监测方法。它为越南的国家官员组织了一次监狱艾滋病毒问题的参观考察，并支持了埃及、约旦、黎巴嫩和摩洛哥的监狱问题工作队的工作。在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室为两个监狱（喀布尔和赫拉特）中的妇女启动了第一个减少危害方案，并协助进行旨在向女性吸毒者提供艾滋病毒服务的培训。

22. 此外，毒品和犯罪问题办公室还加强了好些国家中民间社会团体减少羞辱和歧视、改进注射吸毒者获得服务的途径的能力。例如，毒品和犯罪问题办公室协助印度的“肯定妇女”网络接触男性注射吸毒者的伙伴；提供技术支助，向越南少数民族中的注射吸毒者提供艾滋病毒服务。在埃及，减少羞辱的活动

以服务提供者为重点。在阿根廷，毒品和犯罪问题办公室进行了一次关于监狱中艾滋病毒和吸毒预防和治疗方案的评估活动，并在乌拉圭主办了一次关于监外教养的研讨会。在伊朗伊斯兰共和国，毒品和犯罪问题办公室协助将关于羞辱问题的内容纳入社区和监狱中的减少危害方案培训课程。

23. 毒品和犯罪问题办公室在 30 多个国家向有关的政府机构，包括负责提供保健、执法、司法和社会服务的政府机构以及民间社会组织提供技术援助，促进注射吸毒者、容易遭受人口贩运者和囚犯参与国家战略计划的制订以及艾滋病毒/艾滋病政策和方案的制定和实施。毒品和犯罪问题办公室所开展的活动包括：在俄罗斯联邦主办一次关于吸毒和艾滋病毒流行情况的城市参观考察；协助哥伦比亚修订关于非法吸毒的国家战略计划；协助尼泊尔制定以社区为基础的减少危害方案；支助一些非洲国家的吸毒问题联合审查和国家工作组。

24. 毒品和犯罪问题办公室支持让囚犯参与与艾滋病毒相关的政策开发和方案制订。毒品和犯罪问题办公室和其他合作伙伴在拉丁美洲和加勒比组织了一次关于监狱环境中艾滋病毒问题的区域磋商会议，会上来自 20 个国家的与会者商定了一项宣言，其中包括改进监狱包容性艾滋病毒方案的若干建议。毒品和犯罪问题办公室支持了中美洲的一个监狱与艾滋病毒问题的共同战略；协助哥伦比亚拟订了以监狱为基础的干预措施的筹资建议；培训了缅甸 20 个监狱中的囚犯和工作人员；协助毛里求斯制订了一个关于艾滋病毒和监狱问题的作业计划；协助将监狱内容纳入肯尼亚的联合国联合支助方案；在好些国家与民间社会组织建立了合作伙伴关系以实施以监狱为基础的干预措施。

25. 毒品和犯罪问题办公室向军警群体（包括执法人员、监狱工作人员、边防队员和移民拘留所工作人员）提供技术支助，实施关于艾滋病毒/艾滋病与工作场所的政策和方案，并促进建立和维持全球和区域咨询网络和协调结构，以处理军警人员和武装人员与艾滋病毒有关的需要。

26. 例如，毒品和犯罪问题办公室向哥伦比亚、马来西亚和俄罗斯联邦的监狱工作人员和执法人员提供了艾滋病毒培训，并支持在其他几个国家进行参观考察和举行区域讲习班。在印度，毒品和犯罪问题办公室使监狱管理人员进一步认识到囚犯与普通社区中的人们一样享有获得艾滋病毒预防、护理和治疗服务的权力。在中美洲和多米尼加共和国，由于毒品和犯罪问题办公室的支助，通过了一项关于监狱中艾滋病毒问题的共同战略。

27. 在非洲，毒品和犯罪问题办公室倡导在若干国家的监狱中纳入艾滋病毒预防方案，并建立了非洲监狱艾滋病毒问题伙伴网络，该网络涉及到南部、东部和中部非洲 18 个国家的所有国家、双边和多边利益攸关者，通过提供技术援助和支助解决监狱中的艾滋病毒问题。毒品和犯罪问题办公室还与印度洋委员会协作，设立了一个关于监狱艾滋病毒问题的区域性咨询网络。

28. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织和艾滋病规划署秘书处一起编写了关于监狱中艾滋病毒自愿检查的政策概要。毒品和犯罪问题办公室分析了阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦等国司法、执法和刑事司法系统中的职业标准，并在一些国际会议上介绍了调查结果。

29. 2008 年，毒品和犯罪问题办公室代表艾滋病规划署系统组织了注射吸毒者和监狱环境中艾滋病毒预防和护理问题第二次非正式国家间协商会议，其目的是建立和维持一个全球咨询网络和协调结构；这项活动是由大不列颠及北爱尔兰联合王国和美国等国家共同赞助的。这次协商会议使刑事司法和药物管制部门及国家艾滋病方案机构聚集在一起，参加会议的有来自 52 个国家从事艾滋病和麻醉药物管制工作的 140 名方案管理人员和国家监狱管理人员以及 20 个常驻联合国维也纳办事处的代表团代表、非政府组织和艾滋病规划署的合办组织。与会者极力建议国际权利条约应当突出艾滋病毒政策。

30. 毒品和犯罪问题办公室与民间社会代表、会员国和其他合作伙伴协商，为 2009 年 6 月 22 日至 24 日在日内瓦举行的艾滋病规划署方案协调委员会第二十四次会议编写了一份报告，介绍在加倍努力，在注射吸毒者中预防艾滋病毒方面全球所取得的进展以及相关的政策和指导问题。⁹方案协调委员会欢迎这份报告，确认自 2005 年通过艾滋病规划署的减少危害政策以来在处理注射吸毒者中预防艾滋病毒问题方面所取得的重大进展。方案协调委员会特别请艾滋病规划署秘书处和各艾滋病规划署合办组织特别是毒品和犯罪问题办公室大大拓展和加强它们与各国政府的协作，解决注射吸毒者中服务覆盖面不平衡和相对较小的问题，开发综合性的、向注射吸毒者提供适当服务的模式，协助国家当局使各项政策相互一致，澄清各个国家实体（包括药物管制机构、教养系统、公共保健服务提供者和民间社会代表）的作用和责任，支持根据各国的具体情况和世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署制订的技术指南，为向注射吸毒者提供综合性的一揽子服务增加能力和资源。

31. 2009 年，毒品和犯罪问题办公室与其他艾滋病规划署合办组织合作，实施了在 2009 年 4 月 3 日于日内瓦举行的合办组织委员会会议上十个艾滋病规划署合办组织负责人核可的 2009-2011 年艾滋病规划署成果框架文件。¹⁰成果框架呼吁采取联合行动，通过支助特别是最易受影响者能够普遍获得关键的预防商品和服务等来减少艾滋病毒的传播。文件利用所有合办组织和秘书处为在进展落后的特定领域取得成果所做的贡献，强调了要在九个优先领域采取行动。其中一个优先领域涉及到吸毒者，要通过向所有吸毒者提供综合性的、基于人权的循证干预措施和确保法律和政策框架为艾滋病毒预防工作服务来使吸毒者不感染艾滋病毒。

32. 2009 年，毒品和犯罪问题办公室还牵头起草与其他艾滋病规划署合办组织和艾滋病规划署秘书处一起编写的吸毒与艾滋病毒问题业务个案，以期加大协作的力度，充分利用每个组织的比较优势，以商定的分工为基础开展互补活动。还就如何确定和开展有关行动、进一步推动成果框架文件中所载吸毒与艾滋病毒这个优先领域征求了外部合作伙伴的意见。

⁹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署：“注射吸毒者中的艾滋病毒预防”，UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1, 2009 年 6 月 8 日。可查阅 http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20090518_hiv_prevention_among_idus_final_en.pdf。

¹⁰ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署：《联合行动出成果：2009-2011 年艾滋病规划署成果框架》（2009 年，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，日内瓦）。

B. 增强艾滋病毒的预防、治疗和护理和支助服务

33. 毒品和犯罪问题办公室与有关的国家和国际伙伴包括民间社会组织协作，协助各国调动资源、建立多部门工作组、评估方案需要和进行能力建设，以便开发、实施、传播、监测和评价监狱环境中的、针对注射吸毒者的和针对容易遭受人口贩运者的有效的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理服务。

34. 例如，在俄罗斯联邦，毒品和犯罪问题办公室建立了几个注射吸毒者药物推荐和病例管理方案，为一些地区的囚犯过渡性病例管理方案提供了支助。在阿根廷，由于毒品和犯罪问题办公室提供了技术支助，国家当局决定在 2009 年举行的一次国家普查中将药物注射问题列入其中。在印度尼西亚，毒品和犯罪问题办公室在政府和民间社会、专业组织和联合国实体之间牵线搭桥，处理注射吸毒者的需要问题。在越南提供的技术支助帮助扩大了包括类鸦片替代治疗在内的减少危害服务在好几个省的提供情况。协助巴拉圭进行了一次关于监狱中艾滋病毒流行情况的调查研究，而在印度则协助在一座监狱中采用了类鸦片替代治疗法。

35. 毒品和犯罪问题办公室协助在印度、印度尼西亚、尼日利亚、苏丹和越南等国为全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金编写建议书，在这些国家，毒品和犯罪问题办公室是全球基金赠款的次级受款人，以便向当地吸毒治疗中心的艾滋病毒方案提供技术援助。毒品和犯罪问题办公室还作为全球基金的次级受款人协助巴勒斯坦权力机构与注射吸毒者接触，使他们参与艾滋病毒预防和护理活动。

36. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织和艾滋病规划署秘书处协作，就制订使注射吸毒者普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助方面的指标提供技术指导。为此，毒品和犯罪问题办公室为中亚的一些国家合作伙伴组织了区域讲习班，并在伊朗伊斯兰共和国为一些非政府组织举办了一期讲习班。毒品和犯罪问题办公室通过组织执法官员参观考察来支持技能建设，为民间社会合作伙伴提供针头和针筒交换方案（例如在泰国）方面的指导，提出证据支持印度政府制订一项关于类鸦片替代治疗的政策，协助越南制订美沙酮维持治疗准则和针头和针筒交换方案，并将联合国的技术准则翻译成印度尼西亚的当地语文。

37. 毒品和犯罪问题办公室继续支持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方面起带头作用，该咨询小组是一个独立机构，由来自 20 个国家、在注射吸毒和艾滋病毒领域工作的 24 名专家（包括临床医师、流行病学和政策研究人员和注射吸毒者代表）组成。该咨询小组已经确定了注射吸毒者中的艾滋病毒流行情况和注射吸毒者中的艾滋病毒预防和护理服务全球覆盖面。它还就妇女与注射吸毒、注射吸毒者中的死亡率等特定问题提供系统指导。

38. 毒品和犯罪问题办公室与相关的伙伴协作，在一些国家提供技术支助来提升增强联合提供与艾滋病毒和结核病相关的服务的能力，针对监狱、药物依赖治疗和移民拘留所中与艾滋病毒相关的结核病提供预防、护理和支助服务。

39. 例如，在印度和孟加拉国，对吸毒者的艾滋病毒和结核病相关服务进行了一次需求评估，并对向注射吸毒者提供这种服务进行了培训。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织和艾滋病规划署秘书处协作，编写和广泛印发了关于向注射吸毒者提供艾滋病毒和结核病相关协作服务的技术文件，目前正在被翻译成几种语文。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织一起，在 4 月 20 日至 23 日于曼谷举行的国际减少危害协会 2009 年会议和 2008 年 8 月 3 日至 8 日在墨西哥城举行的第十七次国际艾滋病会议上组织了几场会议，使人们更加了解关于艾滋病毒和结核病同时感染的指南。

C. 开发和传播工具、准则和最佳做法

40. 毒品和犯罪问题办公室开发和传播了针对性别的业务工具和准则，内容涉及女性注射吸毒者、监狱中妇女与女孩和容易遭受人口贩运者的需要。它还就如何使用这些工具和准则向政府和民间社会的代表提供了技术援助。

41. 向不少国家传播了专门述及吸毒和（或）监狱中妇女和女孩的需要工具包和培训材料。例如，在印度，印发了一份由六个单元组成的专门处理妇女需要的减少危害的工具包。在阿富汗、尼泊尔和巴基斯坦，拟订和启动了专门针对女囚犯的艾滋病毒干预措施。在中美洲，一个加强国家和区域防止人口贩运能力的区域项目将处理流动性和艾滋病毒问题的工具包作为其组成部分。编写并在 80 多个国家印发了《打击贩运人口工具包》第二版，¹¹其中有一章是关于艾滋病毒/艾滋病的。

42. 毒品和犯罪问题办公室积极参加艾滋病规划署的艾滋病毒与性职业工作咨询小组的工作，该小组是在 2009 年设立的，其成员包括由性职业工作者项目网络提名的代表和由艾滋病规划署秘书处和艾滋病规划署合办组织提名的代表。该咨询小组的目的是在以下两方面支持各联合国实体和向它们提供咨询意见：如何提高拟订、实施和评价与艾滋病毒和性职业工作有关的政策、方案、宣传活动和能力建设活动的有效性，如何制定必要的战略和采取必要的行动以处理业已查明的关键问题。在这方面，吸毒和无保护的性行为问题，同人口贩运与性职业工作合二为一的危险（考虑到某些禁止贩运措施对性职业工作者所造成的危害）和普遍获得艾滋病毒服务问题一样，对毒品和犯罪问题办公室来说都特别重要。

D. 法律和政策审查以及在执法官员中进行能力建设

43. 毒品和犯罪问题办公室进行了法律和政策审查，就监狱环境、注射吸毒者和容易遭受人口贩运者的人权和维护他们的人权向议员、法官和执行官员提供技术支助。另外，在好几个国家大力支持政府和民间社会代表为平等获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务和商品制订和修改立法、政策和战略。

¹¹ 联合国出版物，出售品编号：E.08.V.14。

44. 在六个中亚国家进行了立法审查和分析，其结果在好几个国际和区域会议上作了介绍；有三个国家已经根据毒品和犯罪问题办公室的调查结果修正了立法。毒品和犯罪问题办公室还提议扩大中国的吸毒康复服务，并支持在南亚出版关于阻碍减少危害因素的法律和政策审查报告。还支助缅甸和越南进行立法审查，支助毛里求斯实施新的艾滋病毒法令。

45. 支助肯尼亚进行了关于监狱中注射吸毒者艾滋病毒预防和护理问题的政策审查，毒品和犯罪问题办公室就艾滋病毒与监狱问题向四个非洲国家提供了咨询服务。毒品和犯罪问题办公室为埃及、约旦和黎巴嫩的高级监狱官员组织了一次前往西班牙的参观考察，并成功地对立法条款提案提出了反对看法，该立法条款原本将阻碍印度的性职业工作者获得艾滋病毒预防服务。

四. 结论和建议

46. 毒品和犯罪问题办公室继续与民间社会、国家政府和多边捐助者的代表密切协作，处理最有可能感染艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病的人口中服务的覆盖率和质量不平衡且通常很低的问题。这种联合努力帮助开发了妥善提供艾滋病毒服务的综合性模式，促进调动了更多的资源，使社区得以更大规模地提供基于人权的循证预防、护理和支助服务。

47. 具体地说，毒品和犯罪问题办公室进一步加强了它对民间社会的援助和与民间社会的协作，目的是在国家、区域和全球各级倡导对艾滋病毒采取不羞辱、不歧视的循证做法，从公共卫生和人权角度进一步协调有关艾滋病毒和吸毒的法律。

48. 进一步行动战略需要确保，国家和民间社会组织，除了确定针对注射吸毒者的特定干预措施之外，还要能够制定示范准则和方案，以应对其他吸毒者子群体，例如女性吸毒者、以性交换金钱或毒品的吸毒者、监狱中的吸毒者、未成年和年青吸毒者、移民吸毒者、难民和其他流离失所者中的吸毒者、兴奋剂和复合毒品吸毒者以及吸毒并与男子性交的男子等子群体的需要。

49. 过去几年，世界各地日益采取行动来处理注射吸毒和艾滋病毒（及其他传染病）的双重问题。然而，尽管取得了一些进展，还有更多的事情要做，需要消除仍在阻止采取有效应对措施、对针对注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的供应、覆盖面、质量和成效产生消极影响的那些障碍。

50. 差距和仍然存在的挑战包括：(a)获得服务的途径少；(b)支持吸毒和艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务方面关键活动的政策做法不一致；(c)资源缺乏；(d)吸毒者受到羞辱和被边缘化；(e)法律和政策限制类鸦片替代疗法的采用；(f)获得丙型肝炎诊断和治疗的途径少；(g)监狱中获得服务的可能性极小；(h) 艾滋病毒在囚犯中的流行；(i)识别新出现的流行病的数据和机制薄弱；(j)对艾滋病毒和注射以外的其他吸毒形式缺乏系统的注意。

51. 会员国、民间社会组织和国际机构应当更加注意某些非注射吸毒者群体，特别是那些吸食快克可卡因和甲基苯丙胺兴奋剂的吸毒者以及他们在通过高风险性行为增加感染艾滋病毒和其他血液传播疾病方面的作用。需要进一步注意

如何应对正在许多非洲国家出现的注射吸毒流行情况，需要通过投资进一步支持收集必要的数据库，据以制订艾滋病毒预防、治疗、护理和支助举措，作出分配资源的决定，和制订提供综合性服务的方法。
