



麻醉药品委员会

第五十七届会议

2014年3月13日至21日，维也纳

临时议程项目 9*

《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》的落实情况：麻醉药品委员会鉴于2016年将举行的关于世界毒品问题的大会特别会议所做高级别审查的后续行动

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

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号决议编写。它提供了关于毒品和犯罪问题办公室应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病蔓延的概述，包括毒品和犯罪问题办公室在2012年和2013年开展的活动的概况。它载有一些建议并指出了在应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他经血液传染疾病方面的缺口及存在的挑战。

毒品和犯罪问题办公室完全遵照联合国各机构的有关宣言、决议和决定提供技术援助，并协助各会员国、民间社会组织及其他合作伙伴制定、通过和实施与吸毒有关的（特别是针对注射吸毒者的）艾滋病毒/艾滋病战略和方案以及监狱及其他封闭环境中的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助政策和方案。

* E/CN.7/2014/1。



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 号决议编写，麻委会在该决议中请各会员国依照本国立法：

(a) 根据证明涉毒治疗和预防效果和效验的各种研究，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，以帮助防止药物滥用和便利吸毒者获得针对吸毒上瘾、与毒品有关的艾滋病毒/艾滋病、肝炎及其他经血液传播疾病的各种类型的预防、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、确实能有效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风险的医药、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。麻委会还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。麻委会进一步请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. 流行病学情况和必要的应对措施

3. 截至 2012 年年底，全球估计有 3,530 万人（范围为 3,220 万至 3,880 万）感染艾滋病毒。这一数字与往年相比有所增加，因为越来越多的人正在接受挽救生命的抗逆转录病毒治疗。全球新增 230 万感染艾滋病毒病例（范围为 190 万至 270 万），新增感染数量比 2001 年的 340 万（范围为 310 万至 370 万）减少 33%。成年人中新增感染数量减少主要是因为艾滋病毒的性传播数量减少。²

4. 令人担忧的是，国际社会在到 2015 年实现注射吸毒者中艾滋病毒传播减半的指标上远远未能取得预期进展。³注射吸毒继续使艾滋病疫情在世界各地的许

¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，“联合国艾滋病规划署技术支助分工：概要和理由”（2005 年 8 月，日内瓦）；另见《联合国艾滋病规划署 2010 年分工：综合指导说明》（日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，2011 年）。

² 《全球报告：联合国艾滋病规划署 2013 年全球艾滋病疫情报告》（日内瓦，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，2013 年）。

³ 见《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（大会第 65/277 号决议，附件）。

多国家扩大。2013 年，毒品和犯罪问题办公室估计全球有 1,400 万（范围为 1,120 万至 2,200 万）注射吸毒者，其中有 160 万感染艾滋病毒，即全球有 11.5% 的注射吸毒者感染艾滋病毒。

5. 东欧、东南欧以及中亚的注射吸毒流行率非常高：占 15 岁至 64 岁人口的 1.3%（即是全球平均数的四倍）。此外，东欧和中亚以及东亚和东南亚注射吸毒者中的艾滋病毒感染率居高不下。虽然在非洲撒哈拉以南，艾滋病毒主要是通过异性性接触传播，但艾滋病毒通过注射吸毒传播已经成为东非的一个重大关切问题，非洲其他次区域的一些国家也报告有此类情况。⁴

6. 在过去 10 年里，各国进行的主要人口综合性生物和行为调查的数量迅速增加，这有助于更好地了解特定国家或背景中的艾滋病毒感染动态和风险，并为方案规划和实施以及针对注射吸毒者的艾滋病毒/艾滋病干预措施的监测和评价提供了关键数据。虽然所做综合性生物和行为调查的确切数量至今不明，但估计，有超过 50 个国家总共进行了 125 次至 200 次行为监测调查⁵及综合性生物和行为调查。⁶与注射吸毒及注射吸毒者中的艾滋病毒有关的估计出现变化归因于数据的改善以及包括方法差异在内的其他因素；因此，不能拿新旧估计来进行比较，以可靠地评估疫情的全球变化或趋势。

7. 苯丙胺类兴奋剂和“摇头丸”的使用继续在全球蔓延，在 2011 年过去的 12 个月中有超过 5,300 万人曾使用这些药物。苯丙胺类兴奋剂和（或）“摇头丸”及“快克”可卡因使用者面临的最常见艾滋病毒风险，涉及与来自艾滋病毒流行率和感染率较高人群的伴侣的不安全性行为。注射兴奋剂（如苯丙胺类兴奋剂和可卡因）但不是每次注射都使用消毒针头/针筒者面临的艾滋病病毒传染风险程度与使用未经消毒的注射器具注射阿片剂者相似。

8. 丙型肝炎也通过受污染注射器具传播，是注射吸毒者面临的另一个重大健康挑战。在全球范围内，大约有 1.5 亿人感染丙型肝炎。⁷毒品和犯罪问题办公室估计，2011 年有一半（51%）注射吸毒者感染丙型肝炎。与艾滋病毒一样，丙型肝炎的传播因监禁进一步加剧。

9. 全球每年至少有 3,000 万男子、妇女和儿童进入监狱系统，而那里的高危行为和艾滋病毒传播非常普遍。监狱人口中的艾滋病毒、性传播感染、乙型肝炎和丙型肝炎以及结核病的流行率是一般人口中的 2 至 20 倍（某些情况下高达 50 倍）。狱中吸食和注射毒品者可能高达监禁人口的一半，尤其是封闭环境中的妇女。在一些国家，高达 50% 的注射吸毒者在其一生中经历过一次或多次监禁和审前羁押，监狱和其他封闭环境中大量的注射吸毒和艾滋病毒感染。^{8,9}

⁴ 《2013 年世界药物报告》（联合国出版物，出售品编号：E.13.XI.6）。

⁵ 行为监测调查不包括综合性生物和行为调查中包括的艾滋病毒检测部分。

⁶ De Buhr, E., “主要人口综合性生物和行为调查”（2013 年 10 月 28 日报告草案）。

⁷ 世界卫生组织，“第 164 号简报：丙型肝炎”（2013 年 7 月修订版）。

⁸ 见毒品和犯罪问题办公室/劳工组织/开发署/世卫组织/艾滋病规划署关于“监狱和其他封闭环境中的艾滋病预防、治疗和护理：一揽子综合干预措施”的政策简报（2013 年）（可登陆 www.unodc.org 查阅）。

10. 有利环境和配套监管框架的缺失阻碍了艾滋病毒预防、治疗和护理方案的有效实施，而且为注射吸毒者提供循证的艾滋病毒干预的做法仍然非常有限。根据艾滋病规划署，除极少数例外以外，只有在高收入国家，注射吸毒者每人每年分发到的注射器数量才趋于接近全球建议的数量，即 200 套。¹⁰

11. 在注射吸毒者是本国流行病一个相当大的构成部分并且在所有新感染艾滋病毒者中所占比例超过 40% 的许多国家，缺乏在注射吸毒者中减少艾滋病毒传染的强有力的政治和方案承诺。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 年通过的各项决定表明，联合国内部已经达成关于需要应对注射吸毒者中的艾滋病毒流行的共识。针对注射吸毒者的艾滋病毒一揽子综合预防、治疗和护理服务包含下列各项内容：¹¹

- (a) 针头和针筒方案；
- (b) 类阿片替代治疗和其他循证的药物依赖治疗；
- (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) 针对注射吸毒者及其性伴侣的安全套方案；
- (g) 针对注射吸毒者及其性伴侣的宣传、教育和交流；
- (h) 病毒性肝炎的预防、疫苗接种、诊断和治疗；
- (i) 结核病的预防、诊断和治疗。

12. 麻委会第 56/6 号决议请毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病规划署负责减少包括囚犯吸毒者在内的吸毒者、尤其是注射吸毒者中的艾滋病毒传播的召集机构，同艾滋病署的其他共同赞助方特别是世界卫生组织（世卫组织）和艾滋病规划署秘书处合作，酌情实施《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署指导各国设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：2012 年修订本》。

13. 麻委会第 56/6 号决议还请毒品和犯罪问题办公室大力扩大其同相关民间社会团体的合作，完全遵照国际毒品管制公约以及根据国内法律并考虑到联大所有有关决议，弥补包括吸毒者尤其是注射吸毒者在内的艾滋病毒感染或受艾滋病毒影响者获得服务方面的缺口，处理羞辱和歧视问题，并支持增强能力和增加资源，以提供全面的预防方案和治疗、护理及相关支助服务，包括处理相伴而生的常见精神健康失常问题。

⁹ 毒品和犯罪问题办公室，“药物依赖治疗：对监狱吸毒者的干预”（可登陆 www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf 查阅）。

¹⁰ 《全球报告：艾滋病规划署……报告》。

¹¹ 《世卫组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署指导各国设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》（日内瓦，世界卫生组织，2009年）。

三. 联合国毒品和犯罪问题办公室 2012 年和 2013 年在艾滋病毒/艾滋病方面提供的技术援助

14. 毒品和犯罪问题办公室完全遵照联大、经济及社会理事会、麻醉药品委员会、预防犯罪和刑事司法委员会以及艾滋病规划署方案协调委员会通过的有关宣言、决议和决定，向会员国提供艾滋病毒/艾滋病方面的技术援助。毒品和犯罪问题办公室关于艾滋病毒/艾滋病的工作以艾滋病规划署 2011-2015 年战略为指导。其目的是在实现各国设定的普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的指标方面推动全球取得进展，阻止和扭转艾滋病毒的蔓延，从而为到 2015 年实现大会 2011 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言设定的指标（大会第 65/277 号决议，附件）以及实现千年发展目标做出贡献。

15. 毒品和犯罪问题办公室是艾滋病规划署的一个共同赞助方，是艾滋病规划署系统中负责根据《艾滋病署 2010 年分工：综合指导说明》防止吸毒者感染艾滋病毒并确保监狱和其他封闭环境中的人员获得综合艾滋病毒服务的召集机构。分工发挥了艾滋病规划署在利用各组织的任务和资源，共同努力取得成果，包括加强联合工作和最大限度地利用伙伴关系方面的比较优势。毒品和犯罪问题办公室还正在促进联合国采取循证、注重公众健康以及基于人权的措施应对人口贩运问题，因为它与艾滋病毒/艾滋病有关。

16. 毒品和犯罪问题办公室已经审查了其帮助各国迅速扩大提供减少艾滋病毒危害服务的能力，包括宣传、技术援助和能力建设，并与包括民间社会组织在内的各国利益攸关方协商确定毒品和犯罪问题办公室具有比较优势——即能够为实现《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（大会第 65/277 号决议）设定的到 2015 年将注射吸毒者中的艾滋病毒传染率降低 50% 的指标做出最大贡献——的关键战略领域。

17. 毒品和犯罪问题办公室已经与全球性和区域性民间社会组织合作伙伴一起，确定了注射吸毒和艾滋病毒领域的 24 个高度优先国家，毒品和犯罪问题办公室 2013-2015 年期间将在这些国家集中人力物力以对艾滋病毒流行产生影响。¹² 这些国家是根据对下列情况的分析甄选出来的：(a) 关于注射吸毒和艾滋病毒负担的流行病学数据，包括监狱的数据以及 (b) 国家在促进针头和针筒方案、类阿片替代治疗、安全套方案和抗逆转录病毒治疗等基本服务的政策和法律环境方面以及在包括国际和国内资金以及人力资源在内的资源环境方面的准备工作。

A. 艾滋病毒/艾滋病政策和方案的制订

18. 毒品和犯罪问题办公室主张制定循证和注重人权并且支持针对吸毒人员和监狱及其他封闭环境中人员的艾滋病毒预防、治疗和护理的公共卫生办法的艾滋病毒政策及方案，并为此提供培训和技术援助。

¹² 毒品和犯罪问题办公室确定的注射吸毒和艾滋病毒方面（2013-2015 年）的高度优先国家是：阿根廷、白俄罗斯、巴西、中国、埃及、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、摩洛哥、缅甸、尼日利亚、巴基斯坦、菲律宾、摩尔多瓦共和国、南非、塔吉克斯坦、泰国、乌克兰、乌兹别克斯坦、越南和坦桑尼亚联合共和国。

19. 毒品和犯罪问题办公室主持的吸毒和艾滋病毒以及监狱和艾滋病毒问题机构间工作组会议 2012 年 10 月在维也纳召开，与会的有国际劳工组织、艾滋病规划署、联合国儿童基金会、联合国开发计划署（开发署）和联合国人口基金。会议审查了联合国各实体在吸毒与艾滋病毒以及监狱与艾滋病毒领域的贡献。会议确定了在实施关键活动中存在的挑战，并探讨了加强机构间合作和改善全球、区域和国家实施方式的新机遇。
20. 在毒品和犯罪问题办公室与巴西政府联合组办、2012 年 1 月在巴西圣保罗举行的兴奋剂使用与艾滋病毒问题全球技术会议上，来自受兴奋剂使用和艾滋病毒影响国家的顶尖研究人员和专家以及民间社会、艾滋病规划署和开发署的代表建议采取具有针对性的办法，满足某些兴奋剂使用者群体，特别是同时属于性工作者以及与同性有性关系的男子（因为其通过高风险性行为感染艾滋病毒的风险加大）等其他人口群体者的独特需求。
21. 毒品和犯罪问题办公室支助的研究和评估取得的成果帮助一些国家倡导和制定了循证的政策和排定优先次序的和计算成本的方案。毒品和犯罪问题办公室提供的支助包括：南非致力于吸毒与艾滋病毒方面工作的主要支持者的图谱绘制以及南非三个省注射吸毒者中艾滋病毒流行率及艾滋病毒相关风险的快速评估；评估尼泊尔监狱艾滋病毒流行率的流行病学研究；孟加拉国监狱毒品和艾滋病问题全国性研究；关于阿塞拜疆、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针对吸毒者的保健服务的充足性和保健及社会保护服务的可及性的研究；与美利坚合众国耶鲁大学联合进行的关于阿塞拜疆、吉尔吉斯斯坦和塔吉克斯坦监狱中的药物使用、艾滋病毒、丙型肝炎、结核病以及保健服务提供情况的研究。
22. 在南亚，毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署通过与会员国的协商进程，制定并推出了一项 2012-2015 年区域战略，以解决艾滋病毒通过吸毒和性接触传播（包括在监狱和其他封闭环境中）的问题。毒品和犯罪问题办公室向孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔和斯里兰卡提供了技术援助并加强其国家能力，以审议和实施其行动计划。印度利用毒品和犯罪问题办公室提供的支持，制定了针对注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和护理标准作业程序以改善所提供的减少危害服务的质量，并进行了几项关于减少危害——包括关于注射吸毒者获得艾滋病毒检测和咨询以及进行抗逆转录病毒治疗的障碍和机会——的研究。
23. 在监狱方面，毒品和犯罪问题办公室为撒哈拉以南非洲国家制订了区域监测和评价框架，指导国家监狱当局规划、实施、监测和评价监狱场所的艾滋病毒服务和活动以及其他传染病干预。毒品和犯罪问题办公室还向南亚一些国家提供技术援助，以帮助其将监狱艾滋病毒部分纳入国家艾滋病毒战略计划。
24. 毒品和犯罪问题办公室一直主张开展面向女性吸毒者和男性吸毒者的女性性伴侣的、性别敏感的服务的需要评估，增加针对女性吸毒者的艾滋病毒政策和方案并排除获得综合服务的障碍。毒品和犯罪问题办公室已经制定关于针对女性吸毒者的、性别敏感的艾滋病毒服务的政策文件和实用指南，以加强性别敏感的艾滋病毒服务。毒品和犯罪问题办公室拟订了首个监狱艾滋病毒和结核

病议定书，由伊朗监狱组织试行。该组织发行了一套关于预防女囚犯中的艾滋病/艾滋病和性传播感染的一揽子培训方案。

25. 在中东和北非，毒品和犯罪问题办公室向国家艾滋病方案提供了宣传工作和技术支持，帮助各国排定监狱和其他封闭环境的优先次序，以在国家艾滋病毒战略框架内设定指标和调整针对违禁药物和监狱环境的国家政策和行动计划（如在埃及和摩洛哥）。在埃及，毒品和犯罪问题办公室正在进行一项研究，探讨在埃及制定类阿片替代治疗方案的可行性，目的是为国家决策程序提供参考和倡导类阿片替代治疗，并正在寻找最适合埃及国情的类阿片替代治疗服务的操作模式。

26. 2012 年，毒品和犯罪问题办公室与联合国其他实体一起，发布了关于强制戒毒拘留和康复中心的联合声明。这些实体在声明中呼吁各国关闭强制戒毒拘留和康复中心，在社区开展自愿、循证和基于权利的保健和社会服务。¹³毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署吸收民间社会组织和网络、捐助伙伴、联合国其他机构和技术专家参与关于艾滋病毒风险和与吸毒者强制中心问题有关的人权问题的高级国际辩论和社会动员。在联合国亚洲及太平洋注射吸毒与艾滋病毒/艾滋病问题区域工作队的赞助下，毒品和犯罪问题办公室为扩大提供循证、自愿和基于社区的药物依赖治疗服务提供了支助。

27. 毒品和犯罪问题办公室与民间社会组织合作，开展了大规模的宣传和培训活动，以改善吸毒者获得基于社区的艾滋病毒预防服务的机会及其质量，消除羞辱和歧视。例如，毒品和犯罪问题办公室与亚洲及太平洋经济社会委员会和艾滋病规划署亚洲及太平洋区域支持小组一起，在民间社会的支持下，2012 年 10 月联合举行了关于亚洲及太平洋吸毒者强制中心的第二次区域协商——马来西亚政府国家禁毒局为本次协商的共同主办方。2013 年 9 月，毒品和犯罪问题办公室联合举办了国际毒品问题研讨会：从强制到融合。本次研讨会在巴西利亚举办，有 500 多人参加，目的是分享药物依赖治疗和减少危害方面的最佳做法和从世界各国执行的法律中汲取的教训，以使人们认识到保护吸毒者的人权的重要性。

28. 2013 年，毒品和犯罪问题办公室更新了关于注射吸毒者中的注射吸毒与艾滋病毒情况的全球估计，并与联合国其他机构（艾滋病规划署、世界卫生组织和世界银行）建立了伙伴关系，目的是通过与民间社会组织密切合作，改善关于艾滋病毒和注射吸毒的全球、区域和国家数据以及关于注射吸毒者所获艾滋病毒服务的数据。毒品和犯罪问题办公室设计并与世卫组织、艾滋病规划署和世界银行商定了一种机制，来联合审查联合国发布的关于注射吸毒者与艾滋病毒的估计数，就估计数达成共识，审查所用估计方法。这种联合审查于 2013 年 11 月首次进行。毒品和犯罪问题办公室还正式确定与民间社会组织进行合作，通过 2013 年制定并推出的毒品和犯罪问题办公室与民间社会组织联合工作计划，分享有关注射吸毒者与艾滋病毒的战略信息。

¹³ 可登陆 www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf 查阅。

29. 毒品和犯罪问题办公室与世界银行合作启动了一个项目，目的是通过对部分国家现有估计及所用估计方法进行审查，以及（如需要）通过进行新的研究以估计这些国家的注射吸毒者及艾滋病毒流行率，改善对注射吸毒者数量及注射吸毒者中艾滋病毒流行率的估计。

B. 加强艾滋病毒预防、治疗和护理及支助服务的提供

30. 毒品和犯罪问题办公室按照针对注射吸毒者¹⁴以及监狱和其他封闭环境中的人员¹⁵的一揽子艾滋病毒综合服务，在资源调动、方案需要评估、能力建设以及扩大艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的监测和评价方面提供了技术援助。

31. 民间社会组织在为吸毒者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务方面起到至关重要的作用。毒品和犯罪问题办公室向民间社会组织提供了资金和技术支持，用于提供减少危害服务、能力建设、参加会议、宣传和提高认识以及业务研究和情况评估。例如，2012年，毒品和犯罪问题办公室与世界各地280多个民间社会组织合作；其中近三分之二（100多个国家中的196个民间社会组织）从资金支持中受益。向国家一级和区域性民间社会组织提供的资金超过300万美元（毒品和犯罪问题办公室2012年支出总额的15%）；这些资源有84%被分配给防治艾滋病毒和注射吸毒的项目，其余16%被分配给防治狱中艾滋病毒项目。

32. 关于毒品和犯罪问题办公室与其他实体及民间社会组织合作的其他例子包括其与欧洲和中亚减少危害知识中心和欧亚减少危害网络在与吸毒者及监狱场所中的艾滋病毒、结核病、乙型肝炎和丙型肝炎有关的政策改革上的合作。在印度尼西亚，全国吸毒者网络 Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI) 已经获得支持，以将药物过量方案纳入药物依赖治疗和艾滋病预防、治疗和护理服务。在缅甸，毒品和犯罪问题办公室帮助缅甸全国吸毒者网络建设自己的能力。毒品和犯罪问题办公室还向欧亚减少危害网络提供资金和技术支持，用于制定提交给全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（全球基金）的关于减少危害的区域供资建议。

33. 在艾滋病毒集中流行于注射吸毒者群体的许多国家，女性注射吸毒者很少或根本无法获得减少危害服务或一般保健服务。毒品和犯罪问题办公室促进全球对话和宣传，以推进性别敏感的艾滋病毒方案及增加女性吸毒者和女囚犯公平获得艾滋病毒/艾滋病预防和治疗以及护理服务的机会。毒品和犯罪问题办公室通过全球宣传、推广和提供性别敏感服务——包括针对一些国家女性吸毒者及生活在监狱和其他封闭环境中的妇女的艾滋病毒母婴传播预防服务——方面

¹⁴ 《世卫组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署指导各国设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》（日内瓦，世界卫生组织，2012年修订本）。

¹⁵ 毒品和犯罪问题办公室/劳工组织/开发署/世卫组织/艾滋病规划署题为“监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒预防、治疗和护理：一揽子综合干预措施”的政策简报。

的技术援助，促进了艾滋病规划署的加速执行妇女、女孩、性别平等和艾滋病毒问题国家行动议程。

34. 有些国家（如阿富汗、印度、尼泊尔、巴基斯坦和乌克兰）的服务提供者对女性注射吸毒者提供循证的、针对特定性别的服务能力已经得到增强。在这方面，它们开展了以下活动：

(a) 在乌克兰，毒品和犯罪问题办公室与各市政府和地方组织合作，推出了“妇女为妇女”举措，向吸毒妇女、前囚犯和家庭暴力受害者提供艾滋病毒防治服务。该小额赠款举措使民间社会组织的服务能够覆盖到超过 2,300 名妇女及其子女。此外还推出了一部出版物，介绍由毒品和犯罪问题办公室支助，针对弱势妇女的性别敏感的服务模式；

(b) 在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室已经与 10 个当地组织合作，在 6 个主要女监狱（分别位于喀布尔、赫拉特、帕尔万、楠格哈尔、巴达赫尚和巴尔赫）和 5 个社区站点（分别位于喀布尔、赫拉特、楠格哈尔、巴达赫尚和巴尔赫）提供循证的艾滋病毒预防、治疗和护理服务；

(c) 在尼泊尔，毒品和犯罪问题办公室，与 Dristi Nepal、社区支助小组和青年愿景戒毒治疗及康复中心合作，支持向吸毒妇女提供一揽子综合艾滋病毒防治服务；

(d) 在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室，通过对 10 个民间社会组织的赠款，支持向女囚犯和注射吸毒妇女提供综合艾滋病毒防治服务，服务了 5,500 多名妇女；

(e) 在印度，毒品和犯罪问题办公室支持东北部 4 个邦（曼尼普尔、米佐拉姆、梅加拉亚和那加兰）向注射吸毒妇女提供艾滋病毒预防、治疗和护理服务的试行举措。

35. 毒品和犯罪问题办公室帮助向各会员国加强类阿片替代治疗（类阿片激动剂辅助治疗）的提供。例如，在哈萨克斯坦，毒品和犯罪问题办公室通过与卫生部的共和国吸毒上瘾问题应用研究中心合作对哈萨克斯坦类阿片替代治疗场所管理准则进行审查，为扩大类阿片替代治疗提供技术支持。在印度，毒品和犯罪问题办公室支持将类阿片替代治疗主流化，作为监狱医疗服务的一部分，包括采购丁丙诺啡——确保了 Tihar 监狱类阿片替代治疗服务的可持续性。此外，毒品和犯罪问题办公室推出并传播了一份关于 Tihar 监狱类阿片替代治疗实施情况（2008-2012 年）的科学报告，并发布了在关键利益攸关方中推行监狱类阿片替代治疗的标准作业程序，包括印度的国家艾滋病毒控制方案。¹⁶在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室已经开始在拉瓦尔品第市试行丁丙诺啡方案，增强服务提供者的能力。

36. 毒品和犯罪问题办公室还为伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦境内的阿富汗吸毒难民以及阿富汗的回归者提供减少危害服务，包括援助夜间庇护所/收留中心和有利于提供艾滋病毒防治服务的拓展工作。

¹⁶ 毒品和犯罪问题办公室，《类阿片替代治疗在印度 Tihar 监狱的推行：科学报告》。

37. 毒品和犯罪问题办公室最近成立了非洲监狱艾滋病毒问题伙伴网络，并通过该网络继续提供技术和资金支持，以协助监狱工作人员、公共卫生部门、民间社会成员和国家政府克服监中艾滋病毒防治的重大挑战。

38. 为了倡导增加国内对减少危害的投资，毒品和犯罪问题办公室、世界银行和艾滋病规划署 2013 年 6 月在维尔纽斯举行的国际减少危害会议期间举办了一次题为“有效减少艾滋病毒危害战略的经济学和融资”的会议，汇集了来自阿塞拜疆、格鲁吉亚、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦和乌克兰的高级官员以及吉尔吉斯斯坦财政部长，还有来自全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、艾滋病规划署、毒品和犯罪问题办公室、世界银行和世卫组织的高级专家。与会者依据大量的证据，讨论了针对吸毒者的减少危害方案的投资问题。这些证据表明，提供类阿片替代治疗和抗逆转录病毒治疗等艾滋病毒防治服务是很好的投资，将导致公共卫生费用明显降低、轻微犯罪减少、环境安全加强、生活质量提高和寿命延长。

39. 2013 年，毒品和犯罪问题办公室为 10 个高度优先国家的民间社会组织举办了讲习班，以增强它们的能力，使它们能对执法机构进行更有效的宣传，目的是确保吸毒者更多地获得减少危害服务。这些讲习班还为民间社会组织提供了一个机会，与执法人员分享其立场、关切和如何改进减少危害的想法。

C. 制定和传播工具、准则及最佳做法

40. 与包括民间社会组织在内的有关国家和国际伙伴合作制定和传播国际指导文件促进了针对类阿片和（或）兴奋剂使用者以及监狱和其他封闭环境中的人员的针头和针筒方案、类鸦片替代治疗和其他循证对策的扩大。

41. 在毒品和犯罪问题办公室的倡导下，毒品和犯罪问题办公室/劳工组织/开发署/世卫组织/艾滋病规划署推出了题为“监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒预防、治疗和护理：一揽子综合干预措施”的政策简报，帮助各国有效地应对监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒和艾滋病。该政策简报考虑到了各种国际法律原则，包括指导监狱卫生的国际规则、准则、宣言以及公约，国际医疗道德标准和国际劳工标准。其目的是帮助司法部、负责封闭环境的部门以及卫生部和负责工作场所安全与职业卫生的部门的决策者制定封闭环境中艾滋病毒应对计划并加以实施。该文件概述了对监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒有效预防和治疗至关重要的一揽子综合干预措施，共有 15 项干预措施。

42. 毒品和犯罪问题办公室公布了旨在协助和指导警察防范和应对暴力侵害妇女行为的《警察有效应对侵害妇女暴力行为手册》。它涉及受害者以及罪犯的权利并强调暴力侵害妇女行为与艾滋病毒蔓延之间的联系。

43. 毒品和犯罪问题办公室目前正在根据与巴西政府联合组办并于 2012 年 1 月在巴西圣保罗举行的“关于兴奋药物使用与艾滋病毒的全球技术会议”的建议，根据与民间社会组织等有关利益攸关方的进一步协商，对一份题为“兴奋剂使用者艾滋病毒预防、治疗和护理技术指南：讨论文件”的全球性指导文件进行定稿。

44. 毒品和犯罪问题办公室为世卫组织题为《在注射吸毒者中预防病毒性乙型和丙型肝炎指南》的出版物的编写做出了贡献，并支助世卫组织在实地传播该指南，为这一重要人口群体提供关于病毒性肝炎的监测、预防和治疗的综合指导迈出了第一步。

45. 在印度，毒品和犯罪问题办公室通过编制和传播针对同侪教育工作者、拓展工作者、诊所医务人员、咨询师和项目经理的培训手册，发展当地为注射吸毒者提供艾滋病毒防治综合服务的能力。作为 12 次国内协商会议和在中亚和东欧举办的两次区域讲习班的结果，编制了针对保健、刑事司法/教养和社会工作领域大学一级的教学机构的跨学科手册《吸毒者和被拘留者保健和社会保护服务可及性的社会医疗和法律方面》。

46. 毒品和犯罪问题办公室对《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病规划署指导各国设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：2012 年修订本》的修订做出了贡献，为该指南的编写提供了支持并进行了实地测试和与实地特别是中亚的专家进行了协商。修订后的指南提供了一个关键干预质量评估扩增框架，并提供了确定各项指标先后顺序的指南，更注重针头和针筒方案、类阿片替代治疗、艾滋病毒检测和咨询以及抗逆转录病毒治疗等针对吸毒者的干预措施。

47. 在中亚和东欧（阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦），有近 1,300 名专业人员（保健专业人员、监狱医务人员和非医务人员、执法人员，民间社会组织服务提供者和拓展工作者）接受了类阿片替代治疗（包括在监狱环境中）管理培训。在乌克兰，毒品和犯罪问题办公室与乌克兰公共卫生政策研究所和国家教养局合作，组织了 2013 年 1 月至 2 月举办的监狱中药物依赖治疗讲习班。会议提出了（除其他外）关于在监狱场所和审前羁押设施实施类阿片替代治疗和建设医务人员和有关教养部门官员实施类阿片替代治疗的能力的建议。

48. 毒品和犯罪问题办公室通过政府、治疗中心、初级保健机构、大学和非政府组织的地方和国家网络在五个区域（非洲、中亚、北非和中东、南美洲以及东南亚）进一步传播了药物依赖治疗方面循证的良好做法，并改善了获得药物依赖治疗的机会，也促进社会融合与康复。工作侧重于宣传、能力建设和改善服务，促进人们对药物依赖治疗和护理的正确理解，并承认药物依赖是一种健康障碍，需要采取多学科综合方法。

D. 法律和政策审查以及在执法人员中进行能力建设

49. 毒品和犯罪问题办公室促进了涉及麻醉药品、刑事司法、监狱管理和艾滋病毒的国家法律 and 政策的审查和调整，提供了培训，制定和传播了用于改善公平获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务的机会的准则和工具，包括为东欧、中亚、南亚和东南亚、北非和中东、南部非洲和东非以及拉丁美洲一些国家的注射吸毒者和监狱及封闭环境中人员提供商品。

50. 毒品和犯罪问题办公室制定了一套培训方案，以提高执法人员对减少艾滋病毒危害的认识，增加其对执法做法如何影响到（正面或负面）注射吸毒者获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务的机会的理解。在 10 个高度优先国家（印度、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、缅甸、菲律宾、塔吉克斯坦、泰国、南非、坦桑尼亚联合共和国和越南）举办了培训方案试行讲习班，计划在 2014 年至 2015 年期间继续在其他高度优先国家实施培训方案。该方案的目的是将艾滋病毒培训制度化，作为国家警察学院课程的一部分，并加强执法机构、民间社会组织和社会、卫生和其他相关部门之间在减少危害方面的伙伴关系。此外，在巴基斯坦，开发并推出了一个培训执法人员学习如何加强与吸毒者和其他容易感染艾滋病毒的边缘化人口的沟通以及加强这些吸毒者和边缘化人口的参与的工具包，供警察培训机构使用。

51. 毒品和犯罪问题办公室组织并支助来自格鲁吉亚、哈萨克斯坦和摩尔多瓦共和国的高级执法人员和教养工作人员参与区域宣传活动，如 2012 年 10 月在基辅举行的“中亚和东欧增强执法人员在规划和实施国家应对艾滋病毒/艾滋病流行策略方面的作用的首次区域磋商”。这次活动汇集了来自东欧和中亚的执法、公共卫生和民间社会代表，探讨开展多部门合作以增强执法人员在应对特别是吸毒者中艾滋病流行中的作用的机会。

52. 毒品和犯罪问题办公室支助来自中亚五国和阿塞拜疆的一些高级官员和技术人员出席关于基于人权的和循证的吸毒与艾滋病毒政策和干预措施以及有关立法问题及其他健康问题的一系列国际、区域和国家宣传活动和会议。例如，毒品和犯罪问题办公室与其合作伙伴（东西艾滋病毒基金会、执法与艾滋病毒网络、开放社会研究所、艾滋病规划署和开发署）2013 年 11 月在比什凯克联合举办了一次关于执法部门在应对艾滋病毒中的作用的区域圆桌会议。这次活动汇集了来自中亚和东欧各地（亚美尼亚、哈萨克斯坦、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦）的执法部门和民间社会代表，以分享作为这些国家警务工作一部分的关键人口中的艾滋病毒预防做法。

53. 毒品和犯罪问题办公室为在由执法与艾滋病毒网络、Droghe 论坛和国际发展法组织联合主办，2012 年 5 月在罗马举行的题为“面临最大风险人口警务问题国际协商：警察服务在改善面临最大风险人员的健康中的作用”的协商会议中确定边缘化社区中艾滋病毒预防、治疗、护理和支助方面的有效警务问题和原则提供了支助。

54. 在中亚，毒品和犯罪问题办公室与人口基金和其他伙伴合作，帮助改善该区域针对贩运受害者和偷渡移民及其性伴侣的艾滋病毒预防服务。

四. 结论和建议

55. 虽然一些国家正在考虑减少或停止对吸毒者实行强制治疗，但以公众健康为中心、基于人权和循证的吸毒和药物依赖对策尚未得到充分实施：许多国家毒品管制系统过度依赖制裁和监禁，而不是保健；以治疗为名的强制治疗和惩罚措施普遍存在；歧视和羞辱吸毒者、吸毒上瘾者和艾滋病毒/艾滋病感染者并侵犯其人权的现象很常见。

56. 在许多受影响国家，需要对国家艾滋病毒和毒品政策、战略和方案进行审查，以使世卫组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署针对注射吸毒者的一揽子综合干预措施¹⁷中的所有九项干预措施都能够得到执行。在艾滋病毒的流行受不安全注射吸毒驱动的一些国家，针头和针筒方案和长效类阿片维持治疗的实施应当是重中之重。应当扩大方案规模，使用多种提供模式（包括拓展、低门槛收留中心和同侪教育），并查明和消除获得这些服务的障碍。代表并包括吸毒者的民间社会组织的切实参与以及其能力的建设应该得到加强。

57. 应对由不安全注射吸毒驱动的艾滋病毒流行是一个主要优先事项，特别是在东欧和中亚以及东南亚。然而，在艾滋病毒感染率已经很高的区域，特别是在非洲，也正在出现与注射吸毒有关的艾滋病毒风险。在全球范围内，兴奋剂的使用呈上升趋势，特别是在东南亚、拉丁美洲和加勒比，而这类药物的使用与某些主要人口群体中艾滋病毒的传播（通过性途径及注射吸毒途径）之间的联系十分令人担忧。有必要着力为兴奋剂使用者制订额外循证艾滋病毒应对措施。

58. 在监狱方面，狱中吸毒者应当有机会获得至少与社区相当的保健服务，包括药物依赖治疗和减少危害措施，而且应当将毒品和犯罪问题办公室/劳工组织/开发署/世卫组织/艾滋病规划署关于“监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒预防、治疗和护理：一揽子综合干预措施”的政策简报所列 15 项干预措施作为优先事项。

59. 应当将狱中干预纳入关于毒品、艾滋病和肺结核的国家计划和方案，并分配资源加以执行。应当建立涉及监狱当局、卫生部和劳动部、国家艾滋病委员会、国家结核病方案和民间社会组织的国家协调机制。

60. 许多国家过度使用监禁而不是制定更有效的替代措施，特别是对吸毒者。吸毒和（或）携带艾滋病毒的囚犯和前科犯继续面临多种羞辱，其获得保健、教育、就业、融入社会、食品和体面生活条件的权利往往被剥夺。监狱和其他封闭环境中很少有药物依赖治疗、护理和康复服务。在监狱等封闭环境中，获得安全套、针头和针筒方案和类阿片替代治疗方案、艾滋病毒检测和咨询、抗逆转录病毒治疗和母婴传播预防的机会仍然有限。只有 7 个国家的一些监狱存在针头和针筒方案，20 个国家的一些监狱存在类阿片替代治疗。通常没有结核病、肝炎和性传播感染的检查和治疗服务。没有服务或服务中断严重影响艾滋病毒和结核病的疗效和传播风险。

61. 作为全面应对注射吸毒者中艾滋病毒工作的一部分，有必要解决其他一些常见的健康问题，包括结核病、丙型肝炎、性传播感染和精神健康问题。对这些共生疾病，应向注射吸毒者提供适当的治疗。

62. 应当修订阻挠向注射吸毒者和监狱及其他封闭环境中的人员推介艾滋病预防、治疗和护理服务或阻碍向他们提供此类服务的法律，以允许和支持这些干预。为了实现这一点，国家毒品管制机构、执法机构、司法部，内政部和卫生部以及民间社会组织的密切配合至关重要。

¹⁷ 《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病规划署的技术指导》。

63. 在研究、监测和评价方面作了充分投资并且政府和民间社会的有关人力资源和系统得到增强的国家，已经制定了更具战略性、更有成效和效率的举措以应对注射吸毒者中的艾滋病毒。尽管如此，许多国家缺乏循证综合政策和方案性应对措施所需要的可靠数据，需要获得技术支持，以便有效监测和评价注射吸毒者中的艾滋病毒疫情及其预防、治疗和护理对策，而社区、监狱和其他封闭环境迫切需要这种对策。

64. 迅速增加国内供资，开办为吸毒者和监狱及其他封闭环境中的人员而建议开办的艾滋病毒基本救生服务，至关重要。
