



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
20 January 2016  
Chinese  
Original: English

## 麻醉药品委员会

## 第五十九届会议

2016年11月14日至22日，维也纳

临时议程\*项目 5(a)

《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将于2016年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——减少需求和相关措施

## 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。本报告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）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情况，包括毒品和犯罪问题办公室2014年和2015年所开展活动的概况。本报告列载了多项建议，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差距及其余挑战。

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关于在监狱及其他封闭环境中艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助的政策和方案。

\* E/CN.7/2016/1。



## 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率的各项研究，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，并便利吸毒者获得针对药物依赖、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类预防、治疗和护理；

(c) 大力促进吸毒者及其家属在不受任何歧视的情况下获得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) 在主管机关或机构监督下，酌情在有关国家政策的框架内，让人们有机会获得符合国际药物管制条约并确实能够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. 麻委会还在第 49/4 号决议中赞同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。在该决议中，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，在可获得预算外资金的前提下，根据各会员国请求向其提供技术援助，协助其制订符合国际药物管制条约的全面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。在该决议中，麻委会还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其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. 2014 年，全球有 3,690 万人（范围为 3,430 万至 4,140 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。截至 2015 年 3 月，1,500 万艾滋病毒感染人口正在接受抗逆转录病毒治疗，比 2014 年 6 月的 1,360 万人有所增加。2014 年，全球有 200 万人（范围为 190 万至 220 万）感染了艾滋病毒，新增感染数量与比 2000 年的 310 万（范围为 300 万至 330 万）降低了 35%。<sup>1</sup>

4. 注射吸毒至少在 158 个国家有案可查，这一情况使艾滋病毒疫情在世界各地许多国家持续蔓延。据毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织（世卫组织）/艾滋病规划署/世界银行共同估计，2013 年全球有 1,219 万（范围为 848 万至 2146 万）注射吸毒者，其中预计有 13.5% 的注射吸毒者即 165 万（范围为 92 万至 442 万）注射吸毒者感染艾滋病毒。

<sup>1</sup> 艾滋病规划署，“2014 年概况介绍：全球统计数据”（2015 年，日内瓦）。

5. 东欧和东南欧的注射吸毒流行率最高，在 15 岁至 64 岁的总人口中估计有 1.27% 的人口注射吸毒，几乎是全球平均数的五倍。全球注射吸毒感染艾滋病毒的估计总人口中有近 40% 居住在东欧和东南欧。另有 20% 居住在东亚和东南亚，12% 居住在西南亚，该区域是注射吸毒者中艾滋病毒感染率最高的区域。

6. 2013 年估计注射吸毒者中丙型肝炎感染率为 52%。这意味着 630 万注射吸毒者感染了丙型肝炎，感染率高出普通人口 25 倍。监狱及其他封闭环境是艾滋病毒和丙型肝炎传播的高危环境。<sup>2</sup>

7. 尽管全球应对艾滋病毒传染在若干领域取得了进展，但是国际社会远未实现到 2015 年注射吸毒者中艾滋病毒传播减半的指标。<sup>3</sup>在全球范围内，注射吸毒者中新增感染艾滋病毒病例仅出现了轻微下降（近 10%）：新增感染艾滋病毒病例从 2010 年的 110,000 例（范围为 97,000 至 123,000）降至 2013 年的 98,000 例（范围为 85,000 至 111,000）。<sup>4</sup>

8. 在过去 12 个月间，估计有近 7,000 万人（范围为 3,700 万至 1.03 亿）至少使用过一次苯丙胺类兴奋剂、可卡因和 3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺（俗称“摇头丸”）。<sup>5</sup>苯丙胺类兴奋剂和/或“摇头丸”及“快克”可卡因使用者所面临最常见的艾滋病毒感染风险就是与来自艾滋病毒流行率和感染率较高人群的伴侣发生高危性行为，然而，难以量化使用兴奋剂在艾滋病毒感染率上升过程中的确切作用。尽管苯丙胺类兴奋剂非注射使用者的艾滋病毒感染率似乎差别极大，感染率从低于 1%<sup>6</sup>到 18.50% 不等<sup>7</sup>，但有证据表明苯丙胺类兴奋剂的使用与艾滋病毒感染风险及传播存在正向联系。<sup>8、9、10、11</sup>

9. 女性注射吸毒者通常比男性更容易感染艾滋病毒。对 14 个注射吸毒者艾滋病毒感染率高企（超过 20%）的国家所开展的 117 项研究表明，女性注射吸毒

<sup>2</sup> 《2015 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.15.XI.6）。

<sup>3</sup> 《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》所提出的目标是：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）。

<sup>4</sup> 艾滋病规划署方案协调委员会，“注射毒品者艾滋病毒传染人数减半：背景说明”，文件 UNAIDS/PCB(35)/14.27。

<sup>5</sup> 《2015 年世界毒品问题报告》。

<sup>6</sup> Sasha Uhlmann 等，《与加拿大街头青年使用冰毒相关的健康和社会危害》，《美国毒瘾杂志》，第 23 卷，2014 年第 4 期，第 393-398 页。

<sup>7</sup> Wendee M. Wechsberg 等，《分析南非社区内艾滋病毒感染的性别差异与甲基苯丙胺使用情况》，《国际药物政策杂志》，第 25 卷，2014 年第 3 期，第 583-590 页。

<sup>8</sup> Grant Colfax 等，《苯丙胺类物质和艾滋病毒》，《柳叶刀》，第 376 卷，2010 年第 9739 期，第 458-474 页。

<sup>9</sup> Louisa Degenhardt 等，《甲基/苯丙胺的使用及相关艾滋病毒感染：对全球政策和公众健康的影响》，《国际药物政策杂志》，第 21 卷，2010 年第 5 期，第 347-358 页。

<sup>10</sup> Isabel Tavitian-Exley 等，《各类毒品对注射吸毒者感染艾滋病毒风险的影响：综合评价与分析》，《瘾癖》，第 110 卷，2015 年第 4 期，第 572-584 页。

<sup>11</sup> Nga T. T. Vu、L. Maher 和 I. Zablotska，《苯丙胺类兴奋剂及与男性发生性关系的男性中艾滋病毒感染情况：综合评价与分析其对艾滋病毒研究与预防的影响》，《国际艾滋病学会会刊》，第 18 卷，第 1 期。

者感染艾滋病毒的总体比例高于男性注射吸毒者。<sup>12</sup>女性更容易受到羞辱，被社会边缘化，因此更有可能隐藏其注射吸毒行为。由于女性更难以利用针头和注射器方案或获得药物依赖治疗，并且无法取得针对女性需求的服务，因此不安全的注射做法可能在女性当中更为普遍。不安全注射和不安全性行为这两者结合起来所带来的风险极大提高了艾滋病毒在女性中传播的风险。

10. 在监狱内，不安全的注射毒品行为是艾滋病毒和丙型肝炎等经血液传染疾病蔓延的最主要风险因素。据估计，注射毒品者中有 56%到 90%在某一阶段被监禁过，而注射或使用毒品的人数可能占封闭环境中总人数的 50%。然而，在监狱内，药物依赖治疗、阿片类药物替代治疗以及针头和注射器方案极为罕见，并且往往是根本就不存在。据载，监狱内注射吸毒者共用针头和注射器的比率极高，例如，巴基斯坦为 56%，俄罗斯联邦为 66%，澳大利亚为 70%到 90%，泰国为 78%，希腊为 83%到 92%。<sup>13</sup>

11. 过去三十年来收集积累的证据体现了危害减轻的成效。就本报告而言，危害减轻是指由世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病规划署<sup>14</sup>完全遵照国际药物管制公约并按照国家立法，同时考虑到所有相关大会决议界定的一套措施（也在麻醉药品委员会第 56/6 号决议中提及），用以预防注射毒品人群感染艾滋病毒和遭受其他血源性感染，为共发的共同心理健康障碍等提供综合预防方案和治疗、护理及相关支助服务。

12. 然而，此类方案的实施覆盖率在全世界的很多地区仍很低。<sup>15</sup>近期针对针头和注射器方案、阿片类药物替代治疗和抗逆转录病毒治疗服务全球覆盖率的调查显示，91 个国家将提供这些服务纳入国家政策，但这些服务的提供经常没有达到完全富有成效所需的质量和覆盖水平。就监狱而言，若干国家在实行或扩展循证的艾滋病毒预防、治疗和护理方案方面遇到了政治、法律和监管障碍。例如 2014 年，欧洲联盟/欧洲经济区只有两个国家（卢森堡和西班牙）报告称，所有监狱均实行了针头和注射器方案。<sup>16</sup>

### 三、 联合国毒品和犯罪问题办公室 2014 年和 2015 年在艾滋病/ 艾滋病方面提供的技术援助

13. 毒品和犯罪问题办公室完全遵照大会、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通过的有关宣

<sup>12</sup> Don C. Des Jarlais 等，《女性注射吸毒者感染艾滋病毒的风险是否高于男性注射吸毒者：对血清阳性率高地区的国际系统性研究》，第 124 卷，2012 年第 1 期和第 2 期，第 95-107 页。

<sup>13</sup> Kate Dolan 等，《监狱内注射吸毒者：艾滋病毒的感染、传播和预防》，《国际药物政策杂志》，第 26 卷增刊，2015 年第 1 期，增刊第 S12-S15 页。

<sup>14</sup> 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，日内瓦，世界卫生组织）。

<sup>15</sup> David P. Wilson 及其他，《危害减轻的成本效益》，《国际药物政策杂志》，第 26 卷补篇第 1 期（2015 年），第 S5-S11 页。

<sup>16</sup> 欧洲疾病预防控制中心，《专题报告：囚犯——监测关于欧洲和中亚防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系都柏林宣言的实施情况：2014 年进展报告》（2015 年，斯德哥尔摩）。

言、决议和决定，为会员国提供艾滋病毒/艾滋病方面的技术援助。2014 年和 2015 年，毒品和犯罪问题办公室关于艾滋病毒/艾滋病的工作遵循艾滋病规划署 2011-2015 年战略，此战略的目的是在实现各国设定的普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助目标方面推动取得全球进展以及阻止和扭转艾滋病毒蔓延，并推动实现《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》设定的目标和《千年发展目标》。

14. 毒品和犯罪问题办公室是艾滋病规划署的一个共同主办方，是艾滋病规划署系统中负责根据《艾滋病规划署分工》防止吸毒者感染艾滋病毒和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。<sup>17</sup>《分工》突出了联合方案的比较优势，并利用各组织的任务和资源，通过加强合作和最大限度地强化伙伴关系等方式，共同努力取得成果。

15. 在 2014 年和 2015 年，为支持达到《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》所载并在麻醉药品委员会第 56/6 号决议中予以确认的到 2015 年将注射毒品者感染艾滋病的比率降低 50% 的目标，毒品和犯罪问题办公室将其工作和资源集中于 24 个注射吸毒和艾滋病毒高度优先国家。2013 年，毒品和犯罪问题办公室通过与民间社会组织等国家利益攸关方磋商，选定了这些国家。<sup>18</sup>毒品和犯罪问题办公室支持快速扩大提供宣传、技术援助和能力建设等减轻危害的服务，以抗击艾滋病毒疫情在这些国家的蔓延。通过分析以下情况选定了这些国家：(a)关于注射吸毒和艾滋病毒负担的流行病学数据，包括监狱中的数据；(b)在促进针头和注射器方案、阿片类药物替代治疗、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国家能力。

16. 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，联合国各实体就应对注射吸毒者中艾滋病毒疫情所需要采取的措施达成了共识。此针对注射吸毒者的综合性一揽子艾滋病毒预防、治疗和护理服务包括以下内容：<sup>19</sup>

- (a) 针头和注射器方案；
- (b) 阿片类药物替代治疗和其他循证药物依赖治疗；
- (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；

<sup>17</sup> 《艾滋病规划署 2010 年分工：综合指导说明》（2011 年，日内瓦）。

<sup>18</sup> 注射吸毒和艾滋病毒高度优先国家（2013-2015 年）为：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、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦和越南。

<sup>19</sup> 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》。

- (f) 针对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) 病毒性肝炎的预防、免疫接种、诊断和治疗；
- (i) 结核病的预防、诊断和治疗。

#### A. 艾滋病毒/艾滋病政策和方案的制订

17. 毒品和犯罪问题办公室在所有高度优先国家中倡导制订艾滋病政策和方案，并为此提供培训和技术援助，这些政策和方案以实证为依据，注重人权，并为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措施提供支持。毒品和犯罪问题办公室动员吸毒者和其他关键伙伴参与关于艾滋病毒、药物政策、刑事司法和人权的多部门、循证且开放的对话，分享最佳做法并帮助确定如何加强药物政策才能确保保护和尊重感染艾滋病的吸毒者获得卫生保健服务的权利。

18. 2014 年，毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病规划署共同主办组织委员会主席，在塑造艾滋病规划署的未来方面发挥了关键作用。2014 年 12 月，艾滋病规划署方案协调委员会请艾滋病规划署执行主任更新艾滋病规划署 2011-2015 年战略，将其延长至 2016-2021 年的快速通道期结束，并在此基础上提交一份更新的战略及统一预算、成果和问责制框架，供委员会第三十七次会议核准。毒品和犯罪问题办公室为艾滋病规划署 2016-2021 年战略的制定做出了贡献，该战略旨在通过在吸毒者和监狱在押人员中促进人权、公共卫生、正义及平等获得艾滋病毒服务，为艾滋病毒/艾滋病反应快速通道提供支持，以及至 2030 年终结艾滋病流行病这一公共健康威胁。在 2015 年 10 月 26 日至 28 日于日内瓦举行的第三十七次会议上，艾滋病规划署方案协调委员会通过了该战略。在同一次会议上，该委员会还核准了 2016-2021 年统一预算、成果和问责制框架，这将在国家、区域和全球层面将该战略转化为行动。

19. 毒品和犯罪问题办公室应请求为审查各国在非法药物、刑事司法、监狱和艾滋病毒方面的法律和政策提供了支持，例如，2014 年 10 月在维也纳组织了有关监狱环境中艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的首次全球协商。在这次为期两天的协商会议上，来自全球 27 个关键国家的国家监狱系统主管和国家艾滋病方案主管、各国常驻维也纳代表团代表、以及相关民间社会组织代表、联合国各组织（艾滋病规划署、世卫组织、联合国开发计划署（开发署）及教科文组织）代表和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金代表，审查了当前挑战的性质和严峻程度，以及所取得的进展，并分享了经验教训。

20. 毒品和犯罪问题办公室通过组织关于艾滋病毒和注射吸毒者的非正式讨论，就将于 2016 年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议，提高了各会员国的筹备能力，并对缩小政策和科学之间在吸毒和艾滋病毒方面的差距做出了贡献，例如，在麻醉药品委员会第五十七届会议间隙组织题为“应对毒品和健康问题的科学：最新技术水平”的科学协商。该协商发表了一份声明，并提交给第五十七届会议的高级别部分。

21. 毒品和犯罪问题办公室在麻醉药品委员会第五十七届会议期间，就以下主题组织了几场会外活动：“行动起来，施加影响：毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒和注射吸毒高度优先国家”“在监狱中减轻危害”及“暴力侵害吸毒妇女”。毒品和犯罪问题办公室为艾滋病规划署方案协调委员会第三十五次会议题为“注射吸毒者中艾滋病毒传播减半”的专题会议的举行做出了贡献，并且为该委员会第三十七次会议关于监狱及其他封闭环境中艾滋病毒的议程项目的落实提供支持。

22. 此外，毒品和犯罪问题办公室通过主办七次关于药物政策和艾滋病毒的区域对话，促使国家政策制定者、毒品管制机构、民间社会、社区组织以及吸毒者参与到关于艾滋病毒、药物政策和人权的实证对话中，从而支持会员国在2016年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议的背景下，有效应对艾滋病毒问题。

23. 在东南亚，毒品和犯罪问题办公室于2015年9月与九个会员国（柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、泰国和越南）开展了关于强制戒毒中心的第三次区域磋商，代表各部门（民间社会、学术界和艾滋病毒治疗和服务供应商）以及联合国其他机构的专家参与了磋商。此次磋商加强了宣传，并推动编制了一份讨论文件，研究如何从强制戒毒中心过渡到吸毒者自愿接受社区治疗。

24. 毒品和犯罪问题办公室牵头为提供有关注射吸毒者和艾滋病毒的战略信息建立了一个新的全球合作机制，以指导政策和方案制定及实施，通过加强联合国系统内全球数据分析和报告，并生成关于目前估计质量及其方法的更深入信息，提升了全球、区域和国家层面对于注射吸毒者中艾滋病毒流行情况的了解。这些工作还促使毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病规划署/世界银行迄今首次共同对注射吸毒者中注射吸毒与艾滋病毒情况做了全球估计，并在《2014年世界毒品报告》中发布。<sup>20</sup>

25. 在中东和北非，例如，毒品和犯罪问题办公室支持埃及和巴勒斯坦国的阿片类药物替代治疗可行性研究，此项研究旨在发展服务交付业务模式，并作为防止注射吸毒者感染艾滋病毒及减少吸毒相关其他危害的综合应对措施的部分内容，试行阿片类药物替代治疗，以及推进吸毒成瘾循证治疗和注射吸毒者重新融入社会。此类研究促进在巴勒斯坦国启动了阿片类药物替代治疗；在埃及进行了主要风险群体人数估计研究；在南苏丹选定监狱内进行了艾滋病毒、肺结核、混合感染和吸毒的流行病学评估；在五座摩洛哥监狱内进行了艾滋病毒和吸毒情况评估。

26. 在东部和南部非洲，毒品和犯罪问题办公室与艾滋病规划署、埃塞俄比亚公共卫生研究所及其他相应国家主管部门合作，在亚的斯亚贝巴开展了一项研究，生成关于注射吸毒在埃塞俄比亚和坦桑尼亚联合共和国的艾滋病毒传播中所发挥作用的战略信息。毒品和犯罪问题办公室向国家艾滋病毒管制方案提供了技术支持，促进开发针对吸毒或注射吸毒者的艾滋病毒监测和评估工具，以

<sup>20</sup> 毒品和犯罪问题办公室（联合国出版物，出售品编号：E.14.IX.1）。

及编写评估坦桑尼亚联合共和国大陆监狱中吸毒流行率的协议。另外还为实施快速评估五座南非城市中注射吸毒者的艾滋病毒流行率和艾滋病毒相关风险提供了技术援助，提高了人们对于必须向南非注射吸毒者提供循证和以人权为基础的艾滋病毒服务的认识，并就此方面的宣传提供了支持。

## B. 加强艾滋病毒预防、治疗和护理及支助服务的提供

27. 毒品和犯罪问题办公室协助各会员国、民间社会组织及其他合作伙伴，依照世卫组织、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》，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，并且还协助它们根据毒品和犯罪问题办公室/国际劳工组织（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，针对监狱及其他封闭环境中的群体，制定、通过和实施艾滋病毒/艾滋病战略和方案。<sup>21</sup>

28. 例如，在中亚，在毒品和犯罪问题办公室的技术支持和倡导下，塔吉克斯坦司法部和卫生部批准了关于在监狱环境中提供阿片类药物替代治疗的协议，并向政策制定者和监狱部门的从业人员开展了关于阿片类药物替代治疗的培训。在哈萨克斯坦，毒品和犯罪问题办公室面向十大区域的政策制定者、服务提供商、民间社会和媒体开展了关于阿片类药物替代治疗的宣传和倡导活动，从而推动了新的服务对象更多获取阿片类药物替代治疗，并为阿片类药物替代治疗划拨更多国内资源。

29. 越南在毒品和犯罪问题办公室为两省（和平和太原）提供的支持下，成功加强了阿片类药物替代治疗服务，改善了服务质量并促进加强了服务对象的复原流程。开发吸毒成瘾治疗方面的标准化国家培训课程得到了支持，各主要省份的 140 多个服务供应商接受了培训。此外，在越南政府主办的活动期间倡导了社区吸毒成瘾自愿综合治疗和护理服务。

30. 在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室支持该国政府实施并加强面向注射吸毒者的循证艾滋病毒服务，包括制定国家和郡县的医疗辅助治疗标准操作流程。毒品和犯罪问题办公室还在肯尼亚建造并翻新了三个医疗辅助治疗诊所，具有每年为 2,000 多名服务对象提供服务的潜力。截至 2015 年 12 月，面向 283 位新服务对象启动了医疗辅助治疗。此外，毒品和犯罪问题办公室通过涉及 150 多位服务供应商（包括临床人员、民间社会组织成员和政策制定者）的讲习班、导师制和考察团等形式，加强了针对注射吸毒者的服务交付。

31. 在南非，毒品和犯罪问题办公室提高了执法人员等主要利益攸关方对于支持实施针头及注射器方案和阿片类药物替代治疗的意识，还帮助国家主管部门从全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金筹集额外资金，以加强注射吸毒者的艾滋病毒预防、治理和护理服务。

<sup>21</sup> 毒品和犯罪问题办公室（2013 年，维也纳）。

32. 毒品和犯罪问题办公室为民间社会组织提供支持，重点在于，为实施和加强吸毒者和监狱环境中人群的艾滋病毒循证预防、治疗和护理提供技术援助。此外，毒品和犯罪问题办公室的活动也为下述事项提供了支持：民间社会组织切实参与吸毒和艾滋病毒以及监狱和艾滋病毒相关政策和方案讨论和决定；为依据证据、人权和公共卫生原则审查法律和政策而提供的技术援助；生成并传播战略信息；战略制定；资源筹集。毒品和犯罪问题办公室为全世界 350 多个民间社会组织提供财政和技术支持。例如，提供了七笔赠款，用以支持有关注射吸毒者中艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的战略举措，并支持区域和全球民间社会网络积极参与艾滋病毒战略应对举措。

33. 在巴西，迫切 need 要加强艾滋病毒自愿检测和咨询，包括针对吸毒者和存在艾滋病毒感染风险的人群。为此，毒品和犯罪问题办公室与卫生部合作，支持在“了解真相，过得更好！”（Viva Melhor Sabendo 倡议下与 38 个非政府组织开展的战略项目，以便就经常吸食可卡因和“快克”可卡因的人群的艾滋病毒预防、治疗和护理制定教育和宣传卫生战略。根据此项举措，非政府组织已加强快速口服液体艾滋病毒检测的获取途径，截至 2015 年 12 月，已为超过 28,400 人提供了艾滋病毒自愿检测和咨询。

34. 同样在巴西，毒品和犯罪问题办公室还会同市级艾滋病方案，支持圣保罗市名为 De Braços Abertos（“敞开怀抱”）的方案，截至 2015 年 12 月，此方案已惠及 1,300 多名（300 多名女性，1,000 名男性）吸食“快克”可卡因的人员，其中很多人曾经服刑，近 10% 携带艾滋病毒。这一方案为这些人员提供了就业机会和住房（在社会关怀援助的参与下），并为其改善了保健服务获取途径。

35. 在阿根廷，毒品和犯罪问题办公室与非政府组织交流机构（Intercambios）、布宜诺斯艾利斯省艾滋病主管机构和其他地方伙伴合作，为 60 多个卫生和社会护理服务供应商以及民间社会组织代表提供了培训，培训内容包括应对吸毒者的艾滋病风险和易感性问题，提升保健服务供应商对于吸毒者获取社区最高水平的艾滋病毒和其他保健服务的权利的认识，支持为吸毒者创建低门槛的社区艾滋病毒服务。

36. 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艾滋病预防减少危害服务或一般保健服务。毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴继续推进关于促进性别平等的艾滋病毒方案的全球对话，并着重加以倡导，该方案旨在确保吸毒女性、服刑女性和男性注射吸毒者的女性性伙伴公平获取艾滋病毒预防、治疗和护理服务。

37. 例如在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室通过由挪威政府和石油输出国组织国际开发基金资助的“面向巴基斯坦女性注射吸毒者和服刑女性的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理”的项目，为拉合尔、卡拉奇、拉瓦尔品第、德拉加齐汗、海德拉巴、拉尔卡纳和吉德拉尔九大社区的女性注射吸毒者、拉合尔、白沙瓦和奎塔三座监狱的服刑女性以及旁遮普省米扬瓦里的阿富汗难民提供了艾滋病毒服务。毒品和犯罪问题办公室还与政府主管部门和联合国其他机构合作，开展了一项关于阿片类药物成瘾症药物辅助治疗的试点研究，并与巴基斯坦的麻醉品管制司和缉毒部队分享了研究成果。

38. 在中亚，一次主题为“吸毒和艾滋病毒：解决吸毒女性和服刑人员的特殊需求”的区域会议于 2015 年 9 月在杜尚别举行。与会者在为筹备 2016 年召开的关于世界毒品问题的大会特别会议而举行的关于毒品政策和艾滋病毒的区域对话的背景下，分享了在有效应对包括吸毒女性在内群体的艾滋病毒风险方面的良好做法和国家经验。

39. 2015 年，尼泊尔借助毒品和犯罪问题办公室和相关政府部门的技术援助，与国家国际合作伙伴合作制定了标准运作程序，为实施尼泊尔政府、世卫组织和民间社会合作伙伴等利益攸关方的决定提供支持，从而扩大监狱环境中的艾滋病毒预防、治疗和护理服务并修订和更新相关政策。此程序采用综合性一揽子方案中的 15 项关键干预措施，如阿片类药物替代治疗、针头和注射器方案以及分发安全套，解决监狱服刑人员易感染艾滋病毒问题和性传播感染问题。尼泊尔是南亚首个采用这 15 项干预措施的国家。2015 年 4 月 25 日地震造成广泛的破坏，迫使 75,000 人搬入快速建成的救济营中，地震发生后，毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒方案通过在紧急情况下为吸毒者提供促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗和护理服务，来提供技术援助。

### C. 工具、准则和最佳做法的制订和传播

40. 毒品和犯罪问题办公室与民间社会组织等相关国家和国际合作伙伴合作，继续收集、分析和传播最佳做法，从而扩大针对阿片和/或兴奋剂药物使用者以及监狱和其他封闭环境中人员的针头和注射器方案、阿片类药物替代治疗和其他循证对策。毒品和犯罪问题办公室还提供技术支持，帮助调整国家和地方两级的国际指南。

41. 《监狱和其他封闭环境中针头和注射器方案启动和管理手册》<sup>22</sup>根据国际法和标准、出版的科学证据和最佳做法，载入了来自世界各地的 40 多名专家的意见，并就如何宣传、启动、扩大和监测针头和注射器方案，提供了有实证依据的建议和切实咨询意见。此手册说明了如何在一系列封闭环境中安全有效开展这些方案以减少艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎的传播，以及这些方案能如何推动实现其他个人和公共卫生方面的益处。

42. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、联合国促进性别平等和增强妇女权能署以及吸毒者国际网络合作编制并分发题为“女性注射吸毒者和艾滋病毒：解决特定需要”的政策简报，从而加强了服务提供商向女性注射吸毒者提供有实证依据的、对性别敏感的服务的能力。

43. 毒品和犯罪问题办公室编制并分发了《关于向注射吸毒者提供艾滋病毒服务的执法官员培训手册》，从而加强了卫生、刑事司法和执法等国家主管部门与民间社会的协调。

44. 毒品和犯罪问题办公室，与艾滋病规划署、世卫组织和开发署合作，牵头编写了艾滋病规划署关于申请全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金及其他基金

<sup>22</sup> 毒品和犯罪问题办公室（2014 年，维也纳）。

的指导说明，分别题为“为注射吸毒者服务”<sup>23</sup>以及“为监狱和其他封闭环境中的人员服务”<sup>24</sup>。

45. 毒品和犯罪问题办公室会同瑞士联邦公共卫生办公室、红十字国际委员会以及欧洲委员会蓬皮杜小组，在世卫组织欧洲区域办事处的牵头下为编写出版物《监狱与健康》<sup>25</sup>提供了支持，此出版物就如何改善监狱服刑人员健康状况以及如何降低其健康风险（包括在艾滋病毒、乙型肝炎、丙型肝炎和结核病等方面的风险），为监狱中的卫生专业人员以及政策制定者提供指导。

46. 毒品和犯罪问题办公室牵头的举措加强了政府和民间社会工作者的技术技能，加强了对注射吸毒人员中艾滋病毒预防服务危害减轻的国家监测和评估，并改善了关于注射吸毒和艾滋病毒的数据的提供及其质量。毒品和犯罪问题办公室支持的研究和评估与民间社会一起，推动制定和倡导了有实证依据的战略、政策和方案，并协助确定危害减轻活动的优先重点和成本计算方法。

47. 毒品和犯罪问题办公室查明和解决了注射吸毒者和艾滋病毒群体规模估算质量方面国家层面的差距。例如，毒品和犯罪问题办公室与世界银行合作，利用德国国际合作署的财政援助，实施了一个名为“选定高度优先国家中注射吸毒者群体规模估算”的项目，此项目与国家利益攸关方、民间社会组织和其他合作伙伴展开磋商，审查了 10 个国家中的现有估算以及所使用的估算方法，并提供了改进建议。毒品和犯罪问题办公室与艾滋病规划署、世卫组织、世界银行、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及其他合作伙伴共同努力，确保监测和评估活动的协同增效和互补性。

48. 毒品和犯罪问题办公室为一个讲习班提供支持，以改善注射吸毒者数量估算的质量。此次讲习班是与世界银行和吸毒者国际网络共同组织的，于 2014 年 7 月 20 日至 25 日在第二十届艾滋病国际会议期间在澳大利亚墨尔本举办。来自全球各地若干注射吸毒和艾滋病毒高度优先国家的 400 多名代表参加了讲习班。

49. 在中亚，毒品和犯罪问题办公室与世界银行共同与哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的国家麻醉学中心、艾滋病中心、药物管制机构和民间社会组织代表开展了区域磋商（2014 年 6 月在阿斯塔纳举行），随后举办了关于注射吸毒者和艾滋病毒的人口规模估算方法、数据分析和报告的国家级讲习班（2014 年 11 月举行）。在东欧，2015 年 3 月，还在明斯克举办了一场关于注射吸毒者规模估算方法的国家级讲习班。

50. 毒品和犯罪问题办公室还通过政府机构、治疗中心、初级保健服务、大学和非政府组织地方和国家网络，在五个区域（非洲、中亚、中东和北非、拉丁美洲和东南亚）传播关于药物依赖治疗的循证良好做法。此工作侧重于利用宣传、能力建设和改善服务，促进人们正确理解药物依赖治疗和护理，并认识到药物依赖是一种健康障碍，需要采取多学科综合方法加以治疗。

<sup>23</sup> 2014 年，日内瓦。

<sup>24</sup> 2014 年，日内瓦。

<sup>25</sup> 世卫组织（2014 年，哥本哈根）。

51. 例如，在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室与省级艾滋病防治方案和监狱监察长办公室合作，为 2015 年 9 月在卡拉奇召开的一场省级磋商提供支持，此磋商在一座监狱中启动制定有关在监狱环境中提供艾滋病毒和药物依赖治疗服务的模型。在印度尼西亚，毒品和犯罪问题办公室与艾滋病规划署合作，为国家艾滋病防治委员会提供支持，以记录社区药物依赖治疗服务并审查在扩大针对五个省的八个城市的服务对象和服务提供方的阿片类药物替代治疗方面的障碍。在伊朗伊斯兰共和国，毒品和犯罪问题办公室制定了关于收留中心内苯丙胺类兴奋剂使用者中艾滋病毒预防的准则，2015 年针对 11 个城市 11 所收留中心中的 400 名服务对象试行了这些准则，帮助减少了这些使用苯丙胺类兴奋剂者的高危行为。

#### D. 法律和政策审查以及在执法人员中进行能力建设

52. 毒品和犯罪问题办公室推动审查和调整涉及麻醉药品、刑事司法、监狱管理和艾滋病毒的国家立法和政策，并针对如东欧、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若干国家的注射吸毒者和监狱与其他封闭环境中人员，提供了培训，并制定和传播了旨在改善公平获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务机会的准则和工具（如针头和注射器、安全套）。

53. 毒品和犯罪问题办公室通过开展有关吸毒和艾滋病毒的培训方案，加强执法部门和民间社会组织间的互动和伙伴关系，来自 21 个国家（阿富汗、阿根廷、白俄罗斯、巴西、印度、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、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、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦和越南）的执法人员以及民间社会、社区组织和卫生、社会、教育及司法部门的代表参与了此培训方案。此方案使得与艾滋病毒有关的培训成为了国家警察学院课程的一部分，并加强了相关部门之间在艾滋病毒预防减轻危害方面的伙伴关系。

54. 例如，毒品和犯罪问题办公室为哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的警察学院的代表举办了一次关于向注射吸毒者提供艾滋病毒服务的区域培训班。随后，在毒品和犯罪问题办公室的支持之下，翻译并调整了培训手册，将其纳入哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的警察学院培训课程。在摩尔多瓦共和国，毒品和犯罪问题办公室支持内政部为警察编写了关于艾滋病毒和注射吸毒者的业务手册，此手册被用于该国警察的实地工作中。

55. 毒品和犯罪问题办公室与国家艾滋防治组织、麻醉品管制局和艾滋病规划署合作，于 2014 年 11 月在新德里举行了一次讲习班，在吸毒和艾滋病方面以及建设执法人员、公共卫生官员和民间社会服务供应商的能力方面，加强执法部门和民间社会组织之间的伙伴关系。在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室提高了旁遮普警察学院的执法人员对艾滋病毒预防减轻危害的认识。

56. 在乌克兰，在美国国际开发署（美援署）资助的监狱和执法与药物部门政府应对艾滋病毒效率项目下，与乌克兰艾滋病毒和执法技术工作组密切合作，2015 年通过了在毒品和犯罪问题办公室的技术支持下编制的 2015-2018 年警力

人员和员工应对艾滋病毒和艾滋病部门行动计划。该行动计划概括了警方在实施乌克兰 2014-2018 年国家艾滋病方案方面的主要作用和问责制，包括有关加强阿片类药物替代治疗和警方、保健供应商、社会服务和民间社会组织在推动向注射吸毒者提供防治艾滋病毒服务方面的部门间合作。

57. 在尼日利亚，毒品和犯罪问题办公室与国家艾滋病控制局一道，进行了一次法律和政策审查，以便在监狱等环境中促进向注射吸毒者提供艾滋病毒预防减轻危害服务。毒品和犯罪问题办公室与世卫组织共同为制定关于控制包括注射吸毒者和囚犯在内的人群的乙型和丙型病毒性肝炎的国家政策提供了技术支持，并为联邦卫生部启动该政策和国家艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病控制方案提供了支持。

58. 在越南，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴协助审查了现有国家监狱健康政策、提出了技术咨询并传播了关于监狱环境中提供艾滋病毒服务的国际准则，因此推动 2015 年 8 月在越南某监狱设立了美沙酮维持治疗服务部门。同样在越南，毒品和犯罪问题办公室还支持人民警察学院修改一项针对执法人员的艾滋病毒预防减轻危害的课程。该学院于 2015 年 8 月批准了这一课程，目前应用于全国的警官训练课程中。

59. 毒品和犯罪问题办公室与艾滋病规划署、开发署、联合国人口基金、世卫组织和其他合作伙伴共同推动警方、民间社会和艾滋病毒方案的代表之间举行关于警察和艾滋病毒的全球磋商，该磋商由执法和艾滋病毒网络召集，并由执法和公共卫生中心、国际发展法组织和伦敦大学伯贝克法学院共同组织。该咨询会与第二届国际执法和公共卫生会议于 2014 年 10 月 5 日至 8 日在阿姆斯特丹共同举行，提高了人们对于艾滋病毒感染人口或受其影响的人口、艾滋病毒服务提供商、其他保健专业人员和执法人员之间必须建立、发展和维持合作关系的认识。

#### 四、 结论和建议

60. 在 2015 年 10 月 26 日至 28 日于日内瓦举行的第三十七次会议上，艾滋病规划署方案协调委员会通过了艾滋病规划署 2016-2021 年战略，呼吁快速应对艾滋病毒疫情，以便在 2030 年前达到消灭艾滋病疫情这一公共健康威胁的可持续发展目标。根据艾滋病规划署 2016-2021 年战略，快速应对全球艾滋病毒疫情将需要在若干可持续发展目标领域中继续努力：良好健康（可持续发展目标 3）、性别平等（目标 5）、减少不平等（目标 10）、公正包容的社会（目标 16）和全球伙伴关系（目标 17）。

61. 但是，只有在切实促进所有人均有权在不受歧视的条件下获得高质量艾滋病毒服务的情况下，在克服了包括吸毒者和监狱及其他封闭环境中人员在内的主要人群在获得循证和促进、性别和年龄平等的艾滋病毒服务上所面对的具体障碍的情况下，并在利用充分、可预见和可持续的资源快速扩大向这些人群提供的服务的情况下，才能快速应对艾滋病毒疫情。

62. 吸毒是一个涉及多方面的健康和社会的条件，需要采用人道和循证方式，而不是惩罚。吸毒和艾滋病毒，丙型肝炎和吸毒过量等相关健康问题是保健护理系统通过采用完全符合国际药物管制公约和人权标准的方式所必须首先解决的公共健康问题。
63. 必须推广一些措施，以减轻吸毒者（包括监狱及其他封闭环境中的人员）感染艾滋病毒和丙型肝炎的脆弱性，消除侮辱和歧视，从而确保实施循证和促进性别平等的艾滋病毒和丙型肝炎服务，并确保吸毒者可获得这类服务。
64. 世界卫生组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病规划署针对注射吸毒者的<sup>26</sup>综合性一揽子艾滋病毒预防、治疗和护理服务中包含的所有措施应作为一个整体付诸实施，并应通过多种服务提供模式（包括外联、低门槛收留中心和同伴教育）扩大此类服务，才能有效地减少共用注射设备现象并避免艾滋病毒感染。这类干预措施综合起来付诸实施，也显示出可提高生活质量，降低死亡率，降低犯罪率和公共秩序混乱，提高社会运行功能和提供药物依赖治疗的途径。应该查明并消除妨碍提供这类服务的障碍。
65. 注射吸毒服刑人员感染艾滋病毒和丙型肝炎的比例很高，而且监狱中相关服务极少并且难以获得，这一情况是妨碍降低监狱和社区中注射吸毒者感染艾滋病毒比例的主要障碍。应制定法律和政策，便利吸毒的服刑人员获得同等的医疗保健，同时优先实施毒品和犯罪问题办公室、劳工组织、开发署、世界卫生组织和艾滋病规划署在题为“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”的政策简报中概述的15项干预措施。
66. 在社区内部为患有吸毒紊乱症的服刑人员提供自愿且循证的治疗和护理方案，已被证实可大幅度提高康复比率，降低累犯率，并减少艾滋病毒和其他经血液传染疾病在注射毒品者中蔓延的风险。对于这类人，应该在符合国际法律框架的情况下考虑采取其他方式来取代定罪或惩处。
67. 有证据表明，强制戒毒中心在减少毒品使用和降低艾滋病毒与其他经血液传染疾病的风险方面成效甚微。应该以社区中提供的自愿且循证和尊重权利的保健和社会服务来取代这些戒毒中心。
68. 女性注射吸毒者的艾滋病毒感染率通常比男性注射吸毒者更高。然而，在很多注射吸毒者中间集中出现艾滋病毒蔓延情况的国家，女性注射吸毒者很少能够获取艾滋病毒服务，或者根本无法获取此类服务，包括循证的药物依赖治疗、康复或普通医疗服务。即使在能够获取此类服务的情况下，这些服务却往往无法满足女性的特定需求。必须确保吸毒女性，包括监狱和其他封闭环境内的女性，能够公平地获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务。
69. 针对使用苯丙胺类兴奋剂和可卡因并面临感染艾滋病毒风险的人群，应根据各国流行病的具体情况，加强制定解决艾滋病毒感染问题的对策。这项工作应考虑到这些毒品的注射使用和非注射使用情况及其容易造成危害的特定因素和风险，包括贫困、边缘化和性工作等因素交织在一起的情况。

<sup>26</sup> 见世界卫生组织/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》。

---

70. 毒品和犯罪问题办公室呼吁会员国通过以下途径加大力度并紧迫地加紧努力一应对吸毒者（包括监狱环境内的吸毒者）感染艾滋病毒问题：增加国际和国内资金的财政划拨；集中关注高度优先地区；实施基于循证和人权的干预措施，以施加最大影响力；采用创新措施和多重服务交付模式来促进更有针对性、更可持续和问责的应对措施；加强卫生、司法、执法、民间社会和其他部门之间的伙伴关系，以解决包括歧视和性别不平等在内使吸毒者极易受到伤害的决定因素；整合公众保健和个体保健服务，并将其列为优先重点，从而根据2030年可持续发展议程要求在2030年之前消除艾滋病对公众健康的威胁。

---