



经济及社理事会

Distr.: General
29 December 2021
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第六十五届会议

2022 年 3 月 14 日至 18 日，维也纳

临时议程*项目 6

在国家、区域和国际各级落实 2019 年

《部长级宣言》所反映的关于处理和

应对世界毒品问题的所有承诺的

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/艾滋病和其他经血液传播疾病的流行”的第 49/4 号决议和题为“促进采取措施预防与吸毒有关的艾滋病毒和其他经血液传播疾病”的第 60/8 号决议编写的。报告简要概述了全球形势，总结了吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他通过血液传播的疾病蔓延而于 2020 年和 2011 年开展的活动。报告还指出了在应对包括监狱和其他封闭环境中吸毒者在内的吸毒人群感染艾滋病毒/艾滋病和其他通过血液传播的疾病方面所存在的差距及挑战，并提出了建议。

毒品和犯罪问题办公室完全依照适用的联合国各机构决议和决定提供技术援助，并协助各会员国、相关伙伴和民间社会组织制定、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，以及在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.7/2022/1。



一. 导言

1. 在麻醉药品委员会题为“应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他通过血液传播的疾病的流行”的第 49/4 号决议中，麻委会请会员国依照本国立法：

(a) 根据涉毒治疗和预防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已显示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效力的医药、疫苗和符合国际药物管制条约的其他措施。

2. 麻委会还在其第 49/4 号决议中核可改进多边机构和国际捐助者之间在艾滋病问题上的协调全球特别工作组的建议以及联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的方案协调委员会有关决定；在同一决议中，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）依照题为“《艾滋病署技术支助分工》”的指导说明，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，协助其制订全面且符合国际药物管制条约的减少需求战略和措施，包括药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病预防和护理。还在该决议中，麻委会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本决议执行情况。

3. 此外，在题为“促进预防与吸毒有关的艾滋病毒和其他经血液传播疾病的措施，给全球艾滋病毒/艾滋病防治及预防吸毒和其他减少毒品需求的措施提供更多资金”的第 60/8 号决议中，麻委会除其他外：

(a) 鼓励会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序，为毒品和犯罪问题办公室的艾滋病毒/艾滋病工作提供预算外捐款，以确保对艾滋病毒与吸毒问题和监狱环境中的艾滋病毒问题采取供资充足、目标明确且可持续的对策；

(b) 请毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病署中处理艾滋病毒/艾滋病与吸毒问题和监狱中的艾滋病毒/艾滋病问题相关事项的召集机构，通过其艾滋病毒/艾滋病事务科，继续在这些问题上发挥领导作用和提供指导，与相关联合国和政府伙伴以及酌情与民间社会、受影响人群及科学界等其他相关利益攸方合作，并根据请求支持会员国为提供全面的艾滋病毒预防和治疗方案努力提高能力和调动资源，包括国家投资；

(c) 又请毒品和犯罪问题办公室继续每年向会员国介绍为防止吸毒者中出现新的艾滋病毒感染而采取的措施，以及向包括监狱环境中吸毒者在内的吸毒人群提供艾滋病毒治疗、护理和支助的措施，并介绍该办公室相关方案和项目的必需资金和现有资金。

4. 毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒/艾滋病全球方案由两个独立但互补的预算外来源提供资金。第一个来源是由艾滋病署统一预算、成果和问责制框架提供的核心供资，该资金分配给作为艾滋病署合办组织的毒品和犯罪问题办公室，用于支持执行艾滋病署 2016-2021 年战略，在全球、区域和国家层面提供政策和战略支持、规范性和业务援助以及战略伙伴关系，包括与执法、司法部门、监狱管理部门和民间社会组织合作，并进行监测和评价。第二个预算外资源是硬性指定用途的项目资金。

二. 流行病学情况和必要的应对措施

5. 2020 年，全球估计有 3,770 万人（区间：3,020 万人至 4,510 万人）感染艾滋病毒，新增感染艾滋病毒人数 150 万人（区间：100 万人至 200 万人），68 万人（区间：48.8 万人至 100 万人）因艾滋病相关疾病死亡。全球有 2,750 万（区间：2,650 万至 2,770 万）艾滋病毒感染者正在接受抗逆转录病毒治疗，比 2010 年的 780 万人（区间：690 万人至 790 万人）有所增加。自艾滋病流行以来，共有 3,630 万人（区间为 2,720 万人至 4,780 万人）死于与艾滋病有关的疾病。¹

6. 2019 年，全球注射毒品者的估计人数为 1,120 万人，相当于 15-64 岁人口的 0.22%。²注射吸毒在东欧、中亚、外高加索和北美仍然十分普遍。

7. 注射吸毒继续推动艾滋病毒流行病在许多国家蔓延。据估计，注射吸毒者感染艾滋病毒的风险是非注射吸毒者的 35 倍。³2019 年，全球注射吸毒者中艾滋病毒的估计流行率为 12.6%，相当于 140 万注射吸毒者感染了艾滋病毒。注射吸毒者中艾滋病毒感染率最高估计流行率是西南亚和东欧，其流行率分别是全球平均流行率的 2.3 倍和 2.1 倍。

8. 社会上最边缘化的人群和受艾滋病毒/艾滋病严重影响的人群，即包括注射吸毒者和监狱在押人员在内的重点人群，只占总人口的一小部分，但感染艾滋病毒的风险极高。总体而言，2020 年全世界新增艾滋病毒感染者中，重点人群及其性伴侣的占比为 65%，占撒哈拉以南非洲地区以外感染者的 93%。此外，2020 年，在东欧和中亚（占比 48%）以及中东和北非（占比 43%），注射吸毒者几乎占成人中新增艾滋病毒感染者的一半。⁴在撒哈拉以南非洲地区以外，注射吸毒者及其性伴侣估计约占所有新增艾滋病毒感染者四分之一。⁵

9. 在注射吸毒者中，艾滋病毒和丙型肝炎的流行率高得不成比例，注射吸毒是全球丙型肝炎流行的一个主要原因。艾滋病署估计，2019 年，注射吸毒者约占全世界成人中新增艾滋病毒感染者的 9%。⁶全世界注射吸毒者中丙型肝炎

¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署），全球艾滋病毒和艾滋病：概况介绍，“全球艾滋病毒统计情况”。可查阅：www.unaids.org。

² 《2021 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，2021 年）。

³ 同上。

⁴ 艾滋病署，《2020 年全球艾滋病最新情况：抓住时机——解决根深蒂固的不平等以结束流行病》（2020 年，日内瓦）。

⁵ 艾滋病署，《健康、权利和毒品：减少伤害、非刑事化和对吸毒者零歧视》（2019 年，日内瓦）。

⁶ 艾滋病署，《2020 年全球艾滋病最新情况》。

炎的估计流行率为 50.2%，比普通人群中丙型肝炎的流行率高 37.2 倍^{7,8}在感染艾滋病毒的注射吸毒者中，估计有 82% 的人，即 120 万人也患有丙型肝炎。相比之下，普通人群中丙型肝炎感染率估计为 2.4%。

10. 在使用兴奋剂的某些人群中，艾滋病毒和丙型肝炎高危行为仍然较为普遍。苯丙胺类兴奋剂等兴奋剂的注射使用者发生危险性行为的概率高于阿片剂注射使用者，并类似于苯丙胺类兴奋剂的非注射使用者。^{9,10}

11. 科学文献中记载了对于同 γ -羟丁酸、“poppers”和西地那非（或他达拉非和伐地那非）合用以作为“chemsex”的一部分全面增强吸毒和性体验的诸如甲基苯丙胺或 4-甲基甲卡西酮等兴奋剂的使用情况。此种性行为会影响在与同样是吸毒者的男性发生性关系的男性群体中艾滋病毒的传播^{11,12}。

12. 虽然妇女占全球注射吸毒者估计总数的 20%，¹³但就风险而言，在艾滋病毒及其他经血液传播感染方面，吸毒的女性较之于男性更为脆弱。¹⁴，此种脆弱性并非由于生物方面的原因，而是在于吸毒的男性和女性在性别方面的权力不平衡。^{15,16}

13. 妇女吸毒者中基于性别的暴力发生率是妇女不吸毒者的 2 至 5 倍。在一些区域，经历过身体暴力或性亲密伴侣暴力的妇女感染艾滋病毒的可能性是没有经历过这种暴力的妇女的 1.5 倍。¹⁷

14. 虽然没有全球按性别分列的艾滋病毒和丙型肝炎流行率估计数，但多种环境下的许多研究报告称，性别是注射吸毒者罹患艾滋病毒和/或丙型肝炎的风险的一个独立预测因素，特别是在年轻妇女和最近开始注射毒者当中^{18,19}。

15. 在全球范围内，注射吸毒者中预防艾滋病毒和丙型肝炎的干预措施覆盖率仍然很低，令人震惊的是，它不足以有效预防这类疾病的传播。2019 年，

⁷ 美国疾病预防控制中心基金会北极星观测站的病毒血症丙型肝炎病毒感染数据，见 <https://cdafound.org/polaris>。

⁸ 《2021 年世界毒品问题报告》。

⁹ Shirley J. Semple、Thomas Patterson 和 Igor Grant, “甲基苯丙胺异性恋使用者中的危险性行为背景”，《成瘾行为》，第 29 卷，第 4 期（2004 年 6 月），第 807-810 页。

¹⁰ Jennifer Lorvick 等, “甲基苯丙胺女性使用者中的性快感和性风险：一项混合方法研究”，《国际药物政策杂志》，第 23 卷，第 5 期（2012 年 9 月），第 385-392 页。

¹¹ Raffaele Giorgetti 等, “当“化学”遇到性：一种被称作“ChemSex”的新兴现象”，《当代神经药理学》，第 15 卷，第 5 期（2017 年），第 762-770 页。

¹² Claire Edmundson 等, “联合王国的性药物使用情况：文献综述”，《国际药物政策杂志》，第 55 卷（2018 年），第 131-148 页。

¹³ Louisa Degenhardt 等, “注射吸毒的全球流行率及艾滋病毒、乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒的社会人口学特征以及注射吸毒者中的流行率：多阶段系统性研究”，《柳叶刀全球健康》，第 5 卷，第 12 期（2017 年 12 月），第 e1192-e1207 页。

¹⁴ 《2018 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，2018 年）。

¹⁵ 同上。

¹⁶ 同上。

¹⁷ 艾滋病署,《2021 年全球艾滋病最新情况》。

¹⁸ Steffanie A. Strathdee 等, “注射吸毒者中艾滋病毒血清转换危险因素的性别差异：10 年前展望”，《内科医学档案》，第 161 卷，第 10 期（2001 年 5 月），第 1281-1288 页。

¹⁹ 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：对血清阳性率高地地区的国际系统性研究”，《药物与酒精依赖》，第 124 卷，第 1-2 期（2012 年 7 月），第 95-107 页。

只有 53 个国家向艾滋病署报告称，其国家政策明确支持针对吸毒者或注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和护理方案。²⁰全球有 86 个国家报告称提供了类阿片激动剂治疗，在拥有针头和针管方案实施数据的 63 个国家中，大多数国家报告称分发的针头和针管数量不足。²¹

16. 在许多国家，监狱仍然是传染病传播的高风险环境。在全球范围内，艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎以及现在的冠状病毒疾病（COVID-19）是监狱和其他封闭环境中人群所主要关切的问题。艾滋病署估计，从全球来看，监狱总人口中有 4.3% 感染了艾滋病毒²²（监狱在押人员群由此感染艾滋病毒的可能性是普通人群中成年人的六倍），²³而估计有 15.1% 的人患有丙型肝炎，4.8% 的人患有慢性乙型肝炎，2.8% 的人患有活动性肺结核。²⁴

17. 2019 年，在 1170 万监狱总人口中，妇女超过 70 万人。²⁵虽然在大多数国家，妇女仍然只占监狱人口的一小部分，但监狱中妇女的总人数有所增加。2000 年至 2019 年期间，监狱中的女性人数增加了 33%，而男性监狱在押人员的人数增加了 25%。²⁶

18. 此外，较之于社会上的妇女，监狱中的妇女更有可能从事性工作和/或吸毒。由于不安全注射吸毒做法和没有保护的性行为的共同风险，狱中妇女感染艾滋病毒的可能性是社会上普通妇女的五倍。^{27,28}

19. 监狱和其他封闭环境中的人往往得不到艾滋病毒方面的服务，尽管这些服务的可及性相对较高。²⁹在 2017 年至 2021 年期间向艾滋病署报告称可提供服务的国家中，137 个报告国中有 52 个报告国表示向监狱在押人员提供了避孕套和润滑剂，140 个报告国中有 32 个报告国表示在监狱中落实了阿片激动剂治疗方案，141 个报告国中只有 11 个报告国表示在监狱中落实了针头和针管方案。³⁰最后，关于监狱中艾滋病毒流行病学的的数据仍然不多，而关于乙型和丙型肝炎以及结核病感染的的数据甚至更少。绝大多数国家都没有关于监狱和其他封闭环境中艾滋病毒相关服务及其他服务覆盖范围和服务质量数据的监测、评价和报告。

²⁰ 艾滋病署，《2020 年全球艾滋病最新情况》。

²¹ 同上。

²² 艾滋病署，《2020 年全球艾滋病监测情况：2016 年《消除艾滋病政治宣言》的监测指标》（日内瓦，2020 年）。

²³ 《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：结束不平等现象，进入 2030 年之前消除艾滋病的轨道》（大会第 75/284 号决议，附件）。

²⁴ Kate Dolan 等，“囚犯和被拘留者中艾滋病毒、病毒性肝炎和肺结核的全球负担”，《柳叶刀》，第 388 卷，第 10049 期（2016 年 9 月），第 1089-1102 页。

²⁵ 联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室），“数据关系重大”，第 1 号报告（2021 年 7 月）。

²⁶ 同上。

²⁷ Steffanie A. Strathdee 等，“女性性工作者和女囚犯中毒品使用和艾滋病毒感染情况：高风险环境及其对预防、治疗和政策的影响”，《获得性免疫缺陷综合征期刊》，第 69 卷，第 2 期增刊（2015 年 6 月），第 S110-117 页。

²⁸ 艾滋病署，“艾滋病毒与监狱和其他封闭环境中的人”，《人权概况》，第 6 期（2021 年）。

²⁹ 艾滋病署，《2021 年全球艾滋病最新情况：直面不平等——从 40 年艾滋病的疫情应对中所获经验教训》（2021 年，日内瓦）。

³⁰ 同上。

三. 关于到 2030 年消除艾滋病的流行同时不让任何一个人掉队的全球承诺

20. 毒品和犯罪问题办公室倡导为吸毒者和监狱在押人员提供以人权为基础、注重公众健康和促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗和护理，并且完全遵照大会、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署方案协调委员会通过的有关宣言、决议和决定，为会员国提供艾滋病毒/艾滋病领域的技术援助。

21. 毒品和犯罪问题办公室落实关于世界毒品问题的大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件以及 2019 年《关于在国家、区域和国际各级加大行动力度以加快履行我们对处理和应对世界毒品问题的共同承诺的部长级宣言》中所载的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理相关建议。

22. 大会第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件（大会 S-30/1 号决议）邀请相关国家主管机构考虑根据其国家法律和三项国际药物管制公约，在全面平衡减少毒品需求工作的背景下，在国家预防、治疗、护理、恢复、康复和回归社会措施和方案中纳入旨在最大限度减少药物滥用对公众健康和社会的不良后果的有效措施，包括适当的药物辅助治疗方案、注射器具方案以及抗逆转录病毒治疗及预防伴随吸毒的艾滋病毒、病毒性肝炎和其他经血液传播疾病传播的其他相关干预措施，同时考虑确保在治疗和普及服务中以及在监狱和其他拘禁环境中可获得这类干预措施，并促进在这方面酌情利用世界卫生组织（世卫组织）、毒品和犯罪问题办公室以及艾滋病署印发的关于各国订立指标向注射吸毒者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南。

23. 大会在第 70/266 号决议中通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病毒，到 2030 年消除艾滋病疫情》。在《政治宣言》中，会员国重申致力于到 2030 年消除艾滋病的流行并实现《2030 年议程》所述目标和指标。《政治宣言》明确强调，有必要增进、保护和落实所有艾滋病毒和艾滋病感染者、面临其风险者和受其影响者的所有人权和尊严，作为消除艾滋病疫情的目标和手段。会员国在《政治宣言》中指出，许多国家的艾滋病毒预防、检测和治疗方案为包括注射吸毒者和监狱在押人员在内的重点群体提供的获得服务的机会不足。

24. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病署的共同主办方而提供的技术援助与艾滋病署《2016-2021 年战略》是相吻合的。经由该战略，艾滋病署及其 11 个共同主办方寻求到 2020 年实现一系列雄心勃勃、重点突出和以人为本的目标和指标。

25. 2020 年底，尽管全球都接受了 2020 年的“快速通道”目标³¹，但许多目标仍然没有实现。自 2016 年以来，由于未能实现预期的减少，又有 350 万人感染了艾滋病毒，82 万人死于与艾滋病有关的疾病。在 3,800 万艾滋病毒感染者中，1,260 万人尚未获得艾滋病毒方面的治疗。

³¹ 艾滋病署 2016 年发表的出版物《到 2030 年终结艾滋病的快速通道承诺》概述了 2020 年的快速通道具体目标和承诺。

26. 毒品和犯罪问题办公室于 2021 年 2 月启动了其 2021-2025 年战略。该战略列入了关于在吸毒者和监狱在押人员中开展艾滋病毒预防、治疗和护理的具体成果。目的是在包括吸毒者、妇女和监狱在押人员在内的人群中特别是在弱势群体中加强人权和对性别的考虑，《毒品和犯罪问题办公室的战略》强调，需要提高以下服务的质量、拓宽其覆盖范围并提供更多机会：药物滥用病症治疗、康复、复原和重新融入社会以及艾滋病毒/艾滋病、肝炎和其他血液传播病毒和疾病的预防、治疗和护理。

27. 毒品和犯罪问题办公室与艾滋病署其他共同主办方一道协助拟订了新的《2021-2026 年全球艾滋病战略》，该战略载于在 2021 年 3 月举行的艾滋病署方案协调委员会虚拟特别会议上获得一致通过的题为《消除不平等，消除艾滋病》的出版物中。这项新的战略旨在扩大循证干预措施的范围，以实现全球艾滋病战略为 2025 年设定的目标，这些目标是争取到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的必要先决条件（可持续发展目标具体目标 3.3 的一部分）。

28. 新的《全球艾滋病战略》将减少继续阻碍取得进展的不平等现象置于该战略的核心，并呼吁各国政府、发展伙伴和融资伙伴、社区和艾滋病署确定并解决这些不平等现象。新的《全球艾滋病战略》确定了三个战略优先事项³²和优先行动，以加快实现新感染零发生率、零歧视和零艾滋病相关死亡率的工作进度。它从不平等的角度来缩小阻碍艾滋病防治工作取得进展的差距，提出了到 2025 年拟达到的雄心勃勃的新目标，³³以进一步推动致力于到 2030 年消除艾滋病。

29. 在 2021 年 6 月 8 日第 75/284 号决议中，大会表决通过了³⁴《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》，该宣言与新的《2021-2026 年全球艾滋病战略》保持一致，并强调迫切需要解决污名化、歧视、性别不平等、定罪和资金不足等结构性障碍问题。它强调国际社会承诺优先考虑艾滋病毒综合预防做法，以满足包括吸毒者、注射吸毒者及监狱和其他封闭环境中人群等重点人群的不同需求。它推动领导人、国家、社区和合作伙伴就加快和执行全面、普遍、综合的艾滋病毒/艾滋病防治工作再次作出承诺。

30. 在《全球艾滋病战略》通过后，毒品和犯罪问题办公室与艾滋病署其他共同主办方一起参与拟订了新的统一预算、成果和问责框架，这是艾滋病署落实《全球艾滋病战略》和实现消除艾滋病目标的文书。统一预算、成果和问责框架把所有共同主办方及秘书处所做努力汇聚在一个框架内。2021 年 10 月 6 日举行的方案协调委员会会议特别会议通过了 2022-2026 年问责框架（以及 2022-2023 两年期工作计划和预算）。³⁵

31. 作为艾滋病署处理针对吸毒者和监狱在押人员的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助问题的召集机构，毒品和犯罪问题办公室将支持会员国扩大循证干预措施的范围，以实现《全球艾滋病战略》为 2025 年设定的目标，这些目标是到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁的必要先决条件。

³² 战略优先事项 1：最大限度地公平和平等利用艾滋病毒服务和解决方案；战略优先事项 2：打破实现艾滋病毒成果的障碍；以及战略优先事项 3：提供充分的资源和坚持高效率的艾滋病毒应对措施，并将其纳入关于卫生、社会保护、人道主义援助和疫情应对措施的系统。

³³ 《全球艾滋病战略》涵盖 2021 年至 2026 年期间，但列有到 2025 年底拟实现的具体目标和承诺，以便对这些成果进行审查，并在 2026 年制定下一个全球艾滋病战略。

³⁴ 对通过该宣言，165 个会员国投票赞成，4 个会员国投票反对。

³⁵ 艾滋病署，2022-2026 年统一预算、成果和问责框架（UNAIDS/PCB (EM)/4.2）。

四. 联合国毒品和犯罪问题办公室 2020 年和 2021 年在艾滋病毒/艾滋病方面提供的技术援助

A. 毒品和犯罪问题办公室对 COVID-19 应对措施的支持

32. 与 COVID-19 大流行病有关的限制严重阻碍了针对吸毒者和监狱在押人员的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助综合方案的实施及其连续性。自 COVID-19 大流行病爆发以来，由于基本健康问题、被污名化、处于社会边缘及在经济和社会方面更为脆弱，包括缺乏住房和医疗保健，吸毒者尤其面临很高的风险。监狱环境由于过度拥挤、通风不良以及卫生服务不足等一些风险因素而十分有利于包括 COVID-19 等感染的传播。

33. COVID-19 大流行病在方案方面给毒品和犯罪问题办公室带来的挑战是前所未有的，它造成一些原计划举行的会议和能力建设活动被推迟了。在过去两年里，毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒方案的核心任务是，支持会员国确保吸毒者和监狱在押人员持续获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务，同时协助其应对 COVID-19。

34. 毒品和犯罪问题办公室在麻醉药品委员会第六十三届和第六十四届会议及其闭会期间会议上支持会员国在 COVID-19 背景下解决艾滋病毒问题，讨论侧重于消除影响获得关键艾滋病毒服务特别是针头和针管方案、药物辅助治疗以及社区和监狱中避孕套分发方案的法律障碍和与 COVID-19 有关的障碍。毒品和犯罪问题办公室在麻委会第六十四届会议间隙期间组织了一次多利益攸关方的虚拟协商，讨论 COVID-19 给针对已感染艾滋病毒或易感染艾滋病毒的吸毒者的保健服务造成的影响，以汇集科学和社区的观念。经审议后在全体会议上发表了一项声明（见 E/2021/28）。

35. 毒品和犯罪问题办公室与各国政府、联合国合作伙伴、民间社会组织和社区利益攸关方合作，为吸毒者和监狱在押人员编制了关于艾滋病毒、结核病、病毒性肝炎和 COVID-19 预防 and 护理的技术指导文件和信息图表。登载在毒品和犯罪问题办公室网站上的这些技术指导材料³⁶已经翻译成其他国家的文字并根据各国情况做了调整。

36. 为了应对在 COVID-19 大流行病期间向吸毒者和监狱在押人员提供艾滋病毒服务所遇到的挑战，在旅行受到限制之时，毒品和犯罪问题办公室尽可能转而通过线上论坛和网络研讨会开展能力建设活动。毒品和犯罪问题办公室协同世卫组织和艾滋病署为东欧和中亚、东南亚、拉丁美洲和加勒比、非洲、中东及北非联合举办了一系列国家和区域网络研讨会，让决策者和利益攸关方有机会分享为吸毒者和监狱在押人员提供持续获得拯救生命的艾滋病毒服务的经验和最佳做法，同时实施 COVID-19 预防和控制措施。

37. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、艾滋病署和世界医师协会合作，为服务提供方和由社区牵头的组织举办了一系列专题网络研讨会，以支持他们在 COVID-19 大流行病期间为坚持向吸毒者提供艾滋病毒服务所做努力。每次举

³⁶ 毒品和犯罪问题办公室，“COVID-19：针对吸毒者和监狱在押人员的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助”。可查阅 www.unodc.org。

行的网络研讨会都各自侧重于若干具体的问题，例如阿片激动剂治疗的继续、满足妇女吸毒者的需求和对兴奋剂的使用，及诸如基于性别的暴力和无家可归等社会问题。

38. 例如，在巴西，与州一级监狱系统监督小组的治安法官举行了涵盖巴西五个地区的一系列网络研讨会。在南部非洲，COVID-19 大流行病爆发后，毒品和犯罪问题办公室建立了一个“建设监狱围墙背后的网络”的知识共享虚拟平台，让监狱工作人员、民间社会和学术界有机会分享良好做法，讨论该区域监狱卫生服务部门面临的挑战。根据这一倡议，举办了共计 10 场的一系列网络研讨会，讨论专题涉及监狱环境中的 COVID-19 应对措施、出狱后艾滋病毒治疗的连续性、预防监狱中的性暴力行为、药物依赖治疗和心理健康。

39. 此外，毒品和犯罪问题办公室支持埃及、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼日利亚、巴基斯坦、摩尔多瓦共和国、南非、乌干达、乌克兰和赞比亚等国政府、国家监狱管理部门和社区服务提供方努力通过给吸毒者以及在监狱生活和工作的人采购卫生材料和个人防护设备来预防和控制 COVID-19。

40. 作为在最大限度降低感染 COVID-19 风险的同时确保司法程序继续进行的一种创新方式，2021 年 4 月，毒品和犯罪问题办公室支持摩尔多瓦共和国监狱管理部门在四个主要的拘留中心建立电子司法室。这些司法室使监狱在押人员得以同律师或家人进行远程联系或面对面的联系，这两种联系方式都设有保密措施，并能确保避免身体接触。电子室还允许被关在封闭环境中的未成年人参加在线课程并继续修读学习。

41. 毒品和犯罪问题办公室协助白俄罗斯、肯尼亚、尼日利亚、乌克兰和越南实施多剂量阿片激动剂治疗是采用创新型方式克服与 COVID-19 有关的挑战并保证吸毒者持续获得艾滋病毒预防、治疗和护理基本服务的另一则实例。在肯尼亚和摩尔多瓦共和国，毒品和犯罪问题办公室为美沙酮的采购提供便利，在白俄罗斯和乌克兰，为 300 多名患者提供了交通工具，以方便其得以在 COVID-19 限制期间利用运营中的阿片激动剂治疗诊所。

42. 为紧急提请政治领导人注意 COVID-19 在监狱中造成的影响，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、艾滋病署和联合国人权事务高级专员办事处联合发表了一份关于监狱和其他封闭环境中 COVID-19 问题的主管一级的联合声明，呼吁会员国不仅要确保被剥夺自由者和在拘留场所工作的人的安全，还要确保其健康、安全和人格尊严。

43. 自疫情爆发以来，毒品和犯罪问题办公室一直在推动将吸毒者和监狱在押人员群纳入 COVID-19 的国家准备和应对计划，并协助各国确保将他们纳入 COVID-19 预防和控制措施、诊断和护理的服务范围，并以尊重医德和人权的方式向他们不间断提供关于艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎的预防、治疗和护理服务。

44. 为了减少监狱环境中 COVID-19 的传播风险，毒品和犯罪问题办公室推动各国（例如巴西、马拉维、缅甸、摩尔多瓦共和国和赞比亚）按照在公共卫生和安全方面的国家政策，考虑在刑事司法程序所有各阶段特别是针对轻微犯罪、非暴力犯罪和具有低风险特征及承担照料责任的人采取替代监禁措施，以减少监狱中的在押人数。

B. 艾滋病/艾滋病政策和方案的制定

45. 根据其核心任务，并作为药物管制机构和执法机构、监狱管理部门、司法和卫生部门行动方、民间社会和由社区牵头的组织的可信赖合作伙伴，毒品和犯罪问题办公室在 2020 年和 2021 年继续在阿富汗、孟加拉国、埃及、缅甸、尼日利亚、巴基斯坦、摩尔多瓦共和国、南非、乌克兰和越南等国向各国国家对应方提供有针对性的培训和技术援助，以协助其审查、调整、制定并实施循证和基于人权的相关法律、艾滋病战略、政策和方案。

46. 在越南，毒品和犯罪问题办公室与艾滋病署及其他联合国机构协调，与国民议会合作作为立法者和立法机构官员组织举办了关于实施类阿片激动剂治疗方案以及抗逆转录病毒疗法的一系列讲习班。经过联合开展宣传活动，越南司法部于 2020 年 4 月批准了多剂量分配美沙酮剂量的首个试行计划。

47. 在埃及和巴基斯坦，经毒品和犯罪问题办公室协同这些国家政府机构数年来的持续倡导，药物辅助治疗方案于 2020 年获准实施，由此拟订了实施工作行动计划，并设计了阿片激动剂治疗试点干预措施。

48. 在南非，毒品和犯罪问题办公室为 2020-2024 年国家毒品问题总计划的审定、启动和宣传提供了支持。该计划提倡采取基于人权的循证做法来解决该国日益严重的毒品问题，包括为此提供注射设备和药物辅助治疗，并承认民间社会在制定、执行和评估国家毒品政策方面的作用。

49. 在尼日利亚，毒品和犯罪问题办公室协助该国主管机构制定和实施监狱中的艾滋病毒方案。2019 年，在针对羁押中心的艾滋病毒、结核病、吸毒和其他健康状况完善国家护理和转介模式的基础上，毒品和犯罪问题办公室与该国外合作伙伴和联合国各机构展开进一步互动，以最终完成对旨在确保羁押中心不间断护理艾滋病毒和结核病感染者的转介计划的审定和验证。

50. 在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室给该国政府起草了关于艾滋病毒预防、治疗和护理服务的国家战略计划（2021-2025 年）以及就全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金 2021-2023 年新的筹资机制给该国拟订艾滋病毒预防、治疗和护理服务国别建议提供技术支持。

51. 在摩洛哥和突尼斯，毒品和犯罪问题办公室为制定社区和监狱环境下毒品和艾滋病毒预防、治疗和护理国家综合战略提供了支持。

52. 毒品和犯罪问题办公室还与联合国人权事务高级专员办事处开展合作，向白俄罗斯内政部提供技术支持，协助对该国毒品问题政策开展评估研究。所拟订的建议为进行法律改革奠定了基础，并倡导采用以人权为中心和以健康为重点的做法，包括为注射吸毒者提供一整套艾滋病毒预防、治疗和护理服务。评估研究涉及多个国际对应方和例如卫生部、科学院和内政部研究院等国内对应方。

C. 加强艾滋病毒预防、治疗和护理及支助服务的提供

53. 毒品和犯罪问题办公室继续向会员国和民间团体提供技术支持，为包括监狱和其他封闭环境中吸毒者在内的吸毒人群提供基于人权、注重公众健康和促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务。根据毒品和犯罪问题

办公室艾滋病毒/艾滋病和其他毒品相关问题工作所依据的大会第三十届特别会议成果文件，毒品和犯罪问题办公室在这方面推动酌情使用世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病署印发的《各国订立具体目标以面向注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南》。³⁷

54. 例如，在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室协助卫生部、县政府和民间社会组织经由在沿海的四个县的社区内和在蒙巴萨县的一所监狱内建立类阿片激动剂治疗方案，扩大了艾滋病毒预防、治疗、护理和心理社会综合支持的覆盖范围。在本报告所述期间结束时，肯尼亚近 7,000 名吸毒者和注射吸毒者中有 49% 的人在得到毒品和犯罪问题办公室支持的场所接受美沙酮治疗。

55. 为了在满足妇女吸毒者和注射毒品者具体需求的同时改善注射吸毒者获得艾滋病毒服务的机会，毒品和犯罪问题办公室继续与民间社会和联合国伙伴机构一道，倡导提供对性别问题有敏感认识的艾滋病毒服务，并开展对服务提供方的能力建设。例如，在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室在喀布尔给作为艾滋病毒服务提供方的妇女、妇女中主要吸毒群体的代表以及阿富汗控制艾滋病、性传播感染和肝炎国家方案的工作人员提供了关于向妇女吸毒者和生活在监狱中的妇女提供艾滋病毒服务的全面培训。

56. 在尼泊尔，毒品和犯罪问题办公室支持开展宣传工作，从而于 2020 年在该国三个选定的地点建立并实施了第一个为妇女量身定制的针头和针管方案。在哈萨克斯坦，毒品和犯罪问题办公室给“妇女吸毒者及其子女危机室”试点倡议提供了支持。

57. 在越南，为了提高针对越南使用兴奋剂者的艾滋病毒综合服务的质量并拓宽其覆盖范围，毒品和犯罪问题办公室和艾滋病署与越南艾滋病控制管理局合作，为使用兴奋剂者举办了一次关于艾滋病毒与肝炎预防、治疗、护理和支助的培训讲习班。

58. 在东欧和中亚，毒品和犯罪问题办公室对使用新型精神活性物质和兴奋剂的人群进行了关于艾滋病毒服务的一系列需求评估。根据研究结果，毒品和犯罪问题办公室为服务提供方和包括新型精神活性物质和兴奋剂在内的吸毒者开发了一套英文和俄文的网络资源。在线视频学习材料列有关于新型精神活性物质和兴奋剂的相关信息，并介绍了作为艾滋病毒综合一揽子服务一部分的干预措施的情况。该平台启动后，在白俄罗斯、乌克兰、吉尔吉斯斯坦、哈萨克斯坦、摩尔多瓦共和国和乌兹别克斯坦与包括兴奋剂在内的毒品使用者和服务提供方组织举办了约 15 次网络研讨会，以讨论网上外联服务的提供方式及其益处和各种应用，并收集关于改进网络工具的反馈意见和建议。

59. 在埃及选定的七所监狱，毒品和犯罪问题办公室牵头实施了对性别问题有敏感认识的保健服务，包括初级保健和自愿保密咨询和检测服务。毒品和犯罪问题办公室给这些监狱提供的培训和技术援助也有助于建立一个转介系统，并且有助于加强监狱和当地社区保健服务提供方为确保不间断提供艾滋病毒和结核病护理服务而开展合作。

³⁷ 《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病署关于各国订立具体目标以面向注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和护理的技术指南：2012 年修订本》（2012 年，世界卫生组织，日内瓦）。

60. 在中东和北非，毒品和犯罪问题办公室继续倡导和开展有效应对监狱中艾滋病毒的国家能力建设，以及连续不间断提供社区护理服务。在摩洛哥，对 4,000 多名监狱在押人员进行了艾滋病毒、病毒性肝炎和梅毒的筛查，对 2,166 名监狱在押人员进行了结核病的筛查。在突尼斯，给 13 所监狱内的 16,000 名监狱在押人员提供了全面的艾滋病毒、乙型和丙型肝炎、结核病和性传播感染预防、治疗和护理服务。

61. 在埃塞俄比亚，毒品和犯罪问题办公室支持为监狱在押人员开发出狱后信息包，以推动出狱后护理服务提供的连续性，减少在监狱环境外有可能面临的健康风险，并协助评估亚的斯亚贝巴卫生机构专为吸毒者提供的艾滋病毒和艾滋病服务。毒品和犯罪问题办公室还协助评估坦桑尼亚联合共和国选定监狱中艾滋病毒/艾滋病以及性健康和生殖健康服务的可得性和可及性。

62. 在马拉维，毒品和犯罪问题办公室加强了监狱保健工作者在艾滋病毒、病毒性肝炎、性传播感染及结核病方面的预防、治疗和护理能力，确保了监禁期间和监禁后护理的连续性，并满足了她们的具体健康需求，包括预防艾滋病毒母婴传播。

63. 毒品和犯罪问题办公室还继续加强执法部门与包括公共卫生、社会福利、民间社会和社区组织在内其他相关部门之间的伙伴关系。例如，在乌克兰，毒品和犯罪问题办公室与哈尔科夫国立内务大学联合举办了关于执法机构在包括艾滋病毒等国家公共卫生应对措施中作用问题的培训班。在 2021 年 11 月于布拉格举行的第五届欧洲减少伤害问题的会议上，毒品和犯罪问题办公室与东欧和中亚区域执法机构组织举办了一次关于加强执法机构在艾滋病毒应对措施中作用问题的协商会议，并组织了一次关于把人权纳入执法机构循证内部政策主流的会外活动，以解决吸毒者需求问题。

64. 在艾滋病防治的所有各部门，社区赋权和自主权让更多的人获得艾滋病毒预防和治疗服务，羞辱和歧视有所减少，人权得到保护。由于社区对消除艾滋病至关重要，2020 年和 2021 年，毒品和犯罪问题办公室向民间社会组织提供了 15 笔赠款，用于支持社区应对艾滋病毒的项目。赠款方案的主要目标是，加强民间社会组织特别是社区组织的能力，以解决向注射吸毒者和监狱在押人员提供对性别问题有敏感认识的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的问题。

D. 工具、准则和最佳做法的制定和传播

65. 毒品和犯罪问题办公室与其合作伙伴展开合作，协同世卫组织、联合国人口基金（人口基金）、联合国促进性别平等和增强妇女权能署（联合国妇女署）和艾滋病署秘书处联合制定了关于“预防监狱中艾滋病毒母婴传播”的技术指南，并通过 2019 年 7 月至 2020 年 11 月在 21 个国家举办的培训员培训讲习班宣传该技术指南，包括为努力消除艾滋病毒的纵向传播向监狱人群宣传该指南。这类培训活动让各国更加致力于查明和消除在向监狱中妇女提供保健服务包括在预防母婴传播方面存在的差距，并改进了监狱与公共卫生系统之间的合作。

66. 毒品和犯罪问题办公室协同世卫组织、联合国儿童基金会、人口基金、联合国妇女署、艾滋病署和吸毒者国际网络于 2021 年联合发布了一份题为“满足妇女吸毒者具体需求：预防艾滋病毒、乙型和丙型肝炎及梅毒的母婴传播”的技术简报。该技术简报支持各国向妇女吸毒者提供关于艾滋病毒以及性健康和生殖健康的优质服务，并确保消除妇女及其子女中新增艾滋病毒感染。为支持该指南的推出，在麻委会第六十四届会议期间和在纽约举行的艾滋病问题高级别会议期间举办了两次网络研讨会。

67. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室的其他出版物包括题为“监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒预防、检测、治疗、护理和支助：一揽子综合干预措施”的最新技术简报，该简报力求支持各国制定在监狱和其他封闭环境中针对艾滋病毒的有效对策。这份技术简报是与国际劳工组织、世卫组织、人口基金、艾滋病署和联合国开发计划署合作发布的，介绍了最新的干预措施，包括性健康和生殖健康及预防工作最新情况，以及对监狱中和出狱后与毒品有关的超剂量使用的管控问题。为协助宣传该技术简报，毒品和犯罪问题办公室于 2021 年 10 月在乌克兰为来自白俄罗斯、哈萨克斯坦、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦等东欧和中亚国家的参与者组织举办了第一期培训班。

68. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织和艾滋病署一道联合发布了题为《针对使用兴奋剂药物者的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助》的技术指南，为就针对使用兴奋剂药物者实施艾滋病毒、丙型肝炎和乙型肝炎方案提供指导。2020 年，毒品和犯罪问题办公室对培训教材做了调整，并在阿富汗、菲律宾、越南和泰国举办了国别虚拟讲习班，以协助宣传该指南。毒品和犯罪问题办公室还为东欧的白俄罗斯、摩尔多瓦共和国和乌克兰以及中亚的哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦组织举办了能力建设讲习班。毒品和犯罪问题办公室还在 2020 年国际艾滋病大会和 2021 年第五届欧洲减少伤害会议上，协助举办了一次关于“应对使用兴奋剂药物者中的艾滋病毒”的卫星会议，为讨论特别是在重点人群中预防兴奋剂相关健康风险的干预措施提供了一个论坛。

69. 毒品和犯罪问题办公室与世卫组织、艾滋病署和世界银行合作，牵头汇集和联合审查注射吸毒者估计人数以及注射吸毒者中艾滋病毒和丙型肝炎估计流行率。毒品和犯罪问题办公室/世卫组织/艾滋病署/世界银行的共同估计数公布在《2020 年世界毒品问题报告》和《2021 年世界毒品问题报告》上。此外，作为艾滋病署监测技术咨询小组的成员，毒品和犯罪问题办公室 2021 年为全球艾滋病监测框架审查进程做出了贡献，该进程旨在使其指标与 2025 年的目标和 2021-2026 年全球艾滋病毒/艾滋病战略保持一致。

70. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室向阿富汗、巴西、埃塞俄比亚、尼日利亚和摩尔多瓦共和国众多国家合作伙伴提供技术支持，帮助它们为吸毒者和监狱及其他封闭环境中人群制定关于艾滋病毒干预措施和保健服务的国家准则和行动计划（标准作业程序），并为根据各国具体情况加以调整和翻译成其他文字提供支持。

71. 在越南，毒品和犯罪问题办公室与河内和胡志明市的两所医科大学合作，支持卫生部制定针对使用兴奋剂者的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的国家准则，该准则已获国家艾滋病主管机构（越南卫生部艾滋病防治局）批准，以在全国执行。

72. 在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室与该国监狱管理部门拟订了制止母婴传播以及在监狱环境中提供性健康和生殖健康及权利服务的国家准则和标准作业程序。该文件载有关于向妇女提供艾滋病毒和保健服务以帮助减少母婴传播艾滋病毒机会的标准做法。

73. 毒品和犯罪问题办公室委托对白俄罗斯、哈萨克斯坦、摩尔多瓦共和国和乌克兰现有的针对吸毒者和刑满释放人员的试点警察转介服务进行审查。评估报告建议进一步加强与参与为这四个国家的吸毒者和刑满释放人员发展转介服务以让他们有更多机会获得艾滋病毒预防、治疗和护理服务的所有合作伙伴展开合作。

五. 结论和建议

74. 在世界范围内，由于某些高风险行为、边缘化以及诸如污名化、歧视、暴力行为、侵犯人权和刑事定罪等社会和结构性因素，吸毒者和监狱在押人员仍然特别脆弱，并且受到艾滋病毒大到不成比例的影响，所有这些都妨碍了他们获得保健服务。

75. 有些国家经由世卫组织、毒品和犯罪问题办公室与艾滋病署建议的一揽子综合干预措施，针对吸毒问题采取了基于人权、促进性别平等和注重健康的做法，这些做法对改善注射吸毒者的健康效果更好。然而，针对注射吸毒者的循证艾滋病毒和肝炎预防干预措施，特别是针头和针管方案及阿片激动剂治疗措施，其覆盖率仍然低得令人担忧，甚至许多国家根本就没有这类方案和措施。

76. COVID-19 大流行病使得吸毒者和监狱在押人员所面临的现有不平等和健康方面的不公平情况更形严重，因为这两种人群由于其潜在的健康状况及社会和经济脆弱性而特别容易受到病毒的影响，并且在获得住房和保健服务方面的机会更加渺茫。

77. 在这种前所未有的情况下，为了让每个国家都有望到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁，并减轻 COVID-19 给实施艾滋病毒应对措施造成的影响，麻醉药品委员会不妨建议会员国：

(a) 考虑根据本国立法和三项国际药物管制公约，在努力全面平衡减少毒品需求的背景下，在国家预防、治疗、照管、恢复、戒毒和回归社会措施和方案中纳入旨在最大限度减少药物滥用对公众健康和社会的不良后果的有效措施，包括循证药物辅助治疗方案、分发消毒注射器具方案以及抗逆转录病毒治疗及预防伴随吸毒的艾滋病毒、病毒性肝炎和其他经血液传播疾病传播的其他相关干预措施，同时考虑确保在治疗和普及服务中以及在监狱和其他拘禁环境中可获得这类干预措施，并促进在这方面酌情利用世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署印发的关于各国订立具体目标以面向注射毒品使用者普及艾滋病毒预防、治疗和照管的技术指南；³⁸

³⁸ 大会 S-30/1 号决议，第 1(o)段。

(b) 制定在吸毒者和监狱在押人员中实现 95-95-95 检测、治疗和抑制病毒的目标的战略；³⁹

(c) 查明并消除诸如法律和社会障碍等限制吸毒者获得艾滋病毒和丙型肝炎服务的所有不平等现象，包括为此加大工作力度，努力消除吸毒者在寻求获得保健、法律、教育、就业和社会保护服务时或在与执法机构互动时遭受的与艾滋病毒有关的羞辱和歧视；

(d) 修订法律和政策，以便利监狱在押人员获得同等的医疗保健，优先实施联合国毒品和犯罪问题办公室、国际劳工组织、联合国开发计划署、世界卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署在题为“监狱和其他封闭环境中的艾滋病毒预防、检测、治疗、护理和支助：一揽子综合干预措施”的 2020 年最新技术简报中概述的 15 项干预措施；

(e) 考虑修订惩罚性量刑政策，并对毒品相关轻微犯罪包括对吸毒者实施非监禁替代措施。

78. 另外，麻醉药品委员会不妨建议各会员国、民间社会组织、社区和其他利益攸关方：

(a) 推动以人为本的做法，切实促进并支持社区组织和民间组织参与毒品政策与方案的设计、执行、监测和评价以及艾滋病毒、保健和社会保障服务的设计和交付；

(b) 巩固 COVID-19 大流行病期间问世的最佳做法和创新型干预措施，以确保针对吸毒者和监狱在押人员的艾滋病毒预防、治疗、护理和支助服务的连续性和可持续性；

(c) 着力改进毒品形势监测机制及其报告机制，特别是按性别和年龄分列的注射吸毒者、艾滋病毒感染者及其他血液传播感染者的当前模式和趋势。此外，监测有效应对措施和干预措施的实施情况，以消除社区和监狱环境中吸毒对健康和社会造成的不良后果；

(d) 增加国际和国家来源的财政拨款，重点关注高度优先地区的循证干预措施，并采取措施，优化资源分配，提高执行效率，增加非艾滋病毒资源投资，以实现对吸毒者健康结果的最大影响；

(e) 确保并增加提供财政支持，以使毒品和犯罪问题办公室能够坚持或扩大落实战略性活动和促进活动，并提供相关技术援助，支持会员国努力预防吸毒者包括监狱在押人员感染艾滋病毒/艾滋病及其他经血液传播疾病，以便根据《2030 年可持续发展议程》，到 2030 年消除艾滋病这一公共卫生威胁，不让任何人掉队。

³⁹ 艾滋病署，《2021-2026 年全球艾滋病战略：消除不平等，消除艾滋病》（2021 年，日内瓦）。