



经济及社会理事会

Distr.: General
7 January 2020
Chinese
Original: English

麻醉药品委员会

第六十三届会议

2020 年 3 月 2 日至 6 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 号决议和麻醉药品委员会题为“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 号决议编写的。本报告概述了全球形势，总结了联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）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蔓延而于 2018 年和 2019 年开展的活动。报告还指出了在应对包括监狱和其他禁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，以及在监狱及其他禁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.7/2020/1。



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，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、肝炎及其他通过血液传播的疾病的各类预防、治疗和护理；

(c) 大力促进吸毒者及其家属在不受到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) 在主管机关或机构的监督下，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、肝炎和其他通过血液传播的疾病风险的医药、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（艾滋病署）方案协调委员会的有关决定。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《艾滋病署技术支助分工》文件，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。在该决议中，麻委会请毒品和犯罪问题办公室执行主任自委员会第五十一届会议开始每两年向委员会报告一次本决议的执行情况。

3. 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：

(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关方合作，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。第二个预算外来源由硬性指定用途的项目资金组成。

二. 流行病学情况和必要的应对措施

5. 2018年，全球估计有3 790万人（区间：3 270万至4 400万）感染艾滋病病毒，新增感染艾滋病病毒人数170万人（区间：140万至230万），77万人（区间：57万至110万）因艾滋病相关疾病死亡。2 450万（区间：2 160万至2 550万）艾滋病病毒感染者正在接受抗逆转录病毒治疗（截至2019年6月底），比2010年的770万人（区间：680万至800万）有所增加。¹

6. 据毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织（世卫组织）、艾滋病署和世界银行共同估计，2017年，全世界注射吸毒者人数为1 130万人（区间：890万至1 500万），占15-64岁人口的0.23%（区间：0.18%至0.30%）。在东欧和东南欧以及中亚和外高加索地区，15-64岁人口中注射吸毒者的比例较高，几乎是全球平均水平的四倍（分别为3.6倍和3.4倍）。就注射吸毒者的实际人数而言，大多数住在东亚和东南亚（占全球总数的28%），尽管该次区域注射吸毒的流行率较低。另有大量注射吸毒者住在东欧和东南欧（占全球总数的16%）和北美（占全球总数的16%）。这三个次区域加起来占全球注射吸毒者人数的近三分之二（60%）。²

7. 注射吸毒者感染经血液传播的传染性疾病的比例较高，例如由于共用受污染的针头和针筒而感染艾滋病病毒和丙型肝炎。2018年，注射吸毒者感染艾滋病病毒的风险是其他人的22倍。据毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、艾滋病署和世界银行共同估计，2017年注射吸毒者中的艾滋病病毒流行率为12.7%，相当于140万注射吸毒者感染了艾滋病病毒。可用数据是基于121个国家注射吸毒者中的艾滋病病毒流行率估计数，涵盖了全球注射吸毒者估计人数的95%。在西南亚以及东欧和东南欧，注射吸毒者中的艾滋病病毒流行率最高，分别是全球平均水平的2.3倍和1.8倍。³

8. 据毒品和犯罪问题办公室、世卫组织、艾滋病署和世界银行共同估计，2017年全球注射吸毒者中的丙型肝炎流行率为49.3%，估计有560万注射吸毒者感染了丙型肝炎。这一估计是基于102个国家注射吸毒者中的丙型肝炎流行率信息，覆盖了全球注射吸毒者估计人数的94%。相比之下，2015年全球普通人群（所有年龄段）中的丙型

¹ 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署），“全球艾滋病病毒和艾滋病：2019年概况介绍”。可查阅 www.unaids.org/。

² 《2019年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.19.XI.8）。

³ 同上。

肝炎感染率估计为 1.0%（区间：0.8%至 1.1%）。⁴这些传染病有可能通过性传播等途径，蔓延到注射吸毒者以外的更广泛社区。

9. 人群中属于社会最边缘化和受艾滋病毒/艾滋病严重影响的那些人：关键人群，包括注射吸毒者和监狱囚犯——只占总人口的一小部分，但感染艾滋病毒的风险极高。全球范围内，2019 年，艾滋病毒关键人群（那些感染或传播艾滋病毒风险最大的人）及其性伴侣占新增艾滋病毒感染病例的 54%。在没有将保健和艾滋病毒防治服务扩大到最能受益于此类服务的地区和关键人群的国家，新增艾滋病毒感染病例正在迅速增加，速度之快令人担忧。例如，2010 至 2018 年间，东欧和中亚区域以及中东和北非区域每年新增艾滋病毒感染病例有所上升（增幅分别为 29%和 10%），在这两个区域，95%或以上的新增艾滋病毒感染发生在艾滋病毒关键人群及其性伴侣中。2018 年，注射吸毒者估计占新增艾滋病毒感染人数的比例在全球范围是 12%，在东欧和中亚是 41%，在中东和北非是 37%，在亚洲和太平洋是 13%。⁵

10. 这些人群在获得以人权为基础、注重公众健康和促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗和护理方面继续面临重大挑战。医疗机构中的污名化与歧视以及保健工作者对吸毒者的负面态度，可能对这些人群获得艾滋病毒检测和治疗等服务产生重大不利影响。对注射吸毒者进行的研究发现，如果受访者之前曾被保健工作者拒绝治疗或服务，那么他们回避艾滋病毒检测的可能性几乎是其他受访者的 7 倍。^{6、7}

11. 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。^{8、9、10、11}兴奋剂的使用与艾滋病毒感染风险增加的危险性行为增加，这两之间似乎存在着关联。特别是，在男男性行为者中，使用甲基苯丙胺或苯丙胺的人比使用其他毒品的人更容易发生高风险性行为，并且艾滋病毒

⁴ 同上。

⁵ 艾滋署，《以社区为中心：捍卫权利，打破障碍，提供艾滋病毒防治服务——2019 年全球艾滋病最新情况》（2019 年，日内瓦）。

⁶ Lianping Ti 等合著，“泰国注射吸毒者中回避艾滋病毒检测的情况”，《艾滋病与行为》，第 17 卷，第 7 期（2013 年 9 月），第 2474-2478 页。

⁷ Nareerut Pudpong 等合著，“衡量泰国医疗机构中与艾滋病毒有关的污名化与歧视：试点项目报告：开发衡量泰国医疗机构中与艾滋病毒有关的污名化与歧视的工具和方法”（曼谷，国际卫生政策项目，卫生部，2014 年）。

⁸ Jennifer Lorvick 等合著，“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。

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 Naomi Braine 等合著，“美国注射器交换项目中苯丙胺注射者中的艾滋病毒高危行为”，《艾滋病教育与预防》，第 17 卷，第 6 期（2005 年 12 月），第 515-524 页。

¹¹ James A. Peck 等合著，“甲基苯丙胺成瘾且正在寻求治疗的男男性行为者的艾滋病毒相关医学、行为和精神特征”，《成瘾疾病杂志》，第 24 卷，第 3 期（2005 年），第 115-132 页。

抗体更有可能呈阳性。^{12、13、14} 尽管证据表明，使用兴奋剂的某些人群感染艾滋病毒和肝炎的风险更高，但全球范围内针对这些人群的预防、检测和治疗方案的范围和规模仍非常有限，他们的具体需求往往被忽视。¹⁵

12. 在全球注射吸毒者估计人数中，女性占 20%，¹⁶ 但就风险而言，吸毒的女性比男子更容易感染艾滋病毒和其他通过血液传播的传染病。对注射吸毒者中艾滋病毒流行率较高（超过 20%）的国家所开展的研究进行审查发现，在注射吸毒者中，女性吸毒者感染艾滋病毒的总体比率高于男性吸毒者。¹⁷ 与更广大社区中的女性相比，女囚犯更有可能从事性工作和（或）吸毒，并由于不安全的注射做法和无保护措施性行为这两者相结合所带来的风险而感染艾滋病毒。¹⁸

13. 吸毒女性中的性别暴力发生率是不吸毒女性的 2 至 5 倍，这一因素进一步导致吸毒女性感染艾滋病毒和丙型肝炎的风险增加。一项对流行病学和性别暴力干预措施进行的全球审查发现，亲密伴侣暴力使包括吸毒女性在内的不同女性分类人群感染艾滋病毒的风险显著增加了 28% 至 58%。¹⁹ 此外，吸毒女性在获得艾滋病毒预防、戒毒治疗或社会福利服务方面面临系统性、结构性、社会、文化和个人方面的严重障碍。²⁰

14. 尽管按照世卫组织、毒品和犯罪问题办公室以及艾滋病署的建议，扩大了对注射吸毒者的循证预防、治疗和护理，并取得了良好的医疗卫生成果，但在世界许多地方，注射吸毒者感染艾滋病毒仍然是一项重大的医疗卫生挑战。全球范围内，预防注射吸毒者感染艾滋病毒和丙型肝炎的干预措施的覆盖率仍然很低，并且令人警惕的是，这一覆盖率可能不足以有效预防艾滋病毒和丙型肝炎的传播。2017 年的一项系统审查发现，针头和注射器方案仅向注射吸毒者每人每年分发 33 个针头和注射器，只有 16% 的注射吸毒者获得了阿片类药物替代疗法。不到 1% 的注射吸毒者生活在这两项关键干预

¹² Nga Thi Thu Vu、Lisa Maher 和 Iryna Zablotska, “苯丙胺类兴奋剂及男男性行为者中艾滋病毒感染情况：系统性研究和元分析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（2015 年 1 月）。

¹³ Claire Edmundson 等合著，“英国性行为背景下的毒品使用情况：文献回顾”，《国际药物政策杂志》，第 55 卷（2018 年 5 月），第 131-148 页。

¹⁴ Monica Desai 等合著，“性行为背景下的毒品使用：男女同性恋、双性恋和跨性别者社区及其他”，《国际药物政策杂志》，第 55 卷（2018 年 5 月），第 128-130 页。

¹⁵ 《2016 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.16.XI.7）。

¹⁶ Louisa Degenhardt 等合著，“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。

¹⁷ Don C. Des Jarlais 等合著，“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”，《药物与酒精依赖》，第 124 卷，第 1-2 期（2012 年 7 月），第 95-107 页。

¹⁸ Steffanie A. Strathdee 等合著，“女性性工作者和女囚犯中毒品使用和艾滋病毒感染情况：风险环境及对预防、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。

¹⁹ Louisa Gilbert 等合著，“妇女和女童中的吸毒行为、暴力侵害和艾滋病综合征：流行病学和综合干预措施全球审查”，《获得性免疫缺陷综合征杂志》，第 69 卷，第 2 期增刊（2015 年 6 月），第 S118-S127 页。

²⁰ 《2018 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.18.XI.9）。

措施较为普及的国家。²¹此外，在向艾滋病署报告数据的 54 个国家中，2014 年至 2018 年期间针头和注射器方案以及阿片类药物替代疗法的覆盖率仍然较低。²²

15. 在许多国家，监狱仍然是感染传染病的高危环境。全球估计有 3.8%（区间：3.2-4.5%）的囚犯感染艾滋病毒，15.1%患有丙型肝炎，4.8%患有慢性乙型肝炎，2.8%患有活动性肺结核。²³监狱人员中结核病的发病率平均是普通人群发病率的 23 倍，²⁴估计每三名有注射吸毒史的囚犯中就有两名患有丙型肝炎。²⁵监狱中吸毒现象严重，其中包括注射吸毒，共用污染针头和注射器屡见不鲜，²⁶再加上其他风险因素，进一步导致了监狱中艾滋病毒和其他传染病的流行率普遍高于更广泛社区。²⁷

16. 虽然监狱是高风险环境，且科学证据表明卫生干预措施可起到有效作用，但全世界许多监狱仍存在严重缺口，无法为减少艾滋病毒传播及降低艾滋病毒发病率与死亡率提供充分的预防和治疗服务。²⁸监狱中关于艾滋病毒的流行病学数据的可用性依然有限，关于丙型肝炎病毒、乙型肝炎病毒和结核病感染的的数据甚至更少。绝大多数国家缺乏关于监狱和其他禁闭环境中艾滋病毒相关服务及其他服务的覆盖率和质量方面的监测和评价数据。

三. 全球承诺到 2030 年消除艾滋病，不让任何一个人掉队

17. 毒品和犯罪问题办公室倡导为吸毒者和监狱囚犯提供以人权为基础、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。

18. 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。

²¹ Sarah Larney 等合著，“全球、区域和国家层面旨在预防和管理注射吸毒者感染艾滋病毒和丙型肝炎的干预措施的覆盖范围：系统性研究”，《柳叶刀全球健康》，第 5 卷，第 12 期（2017 年 12 月），第 e1208-e1220 页。

²² 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），图 2。

²³ Kate Dolan 等合著，“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。

²⁴ Iacopo Baussano 等合著，“监狱内结核病发病率：系统性研究”，《公共科学图书馆·医学》，第 7 卷，第 12 期（2010 年 12 月）。

²⁵ Sarah Larney 等合著，“监狱和其他封闭环境中丙型肝炎的发病率和患病率：系统性研究和元分析的结果”，《肝脏病学》，第 58 卷，第 4 期（2013 年 10 月），第 1215-1224 页。

²⁶ Ralf Jürgens、Andrew Ball 和 Annette Verster，“采取干预措施，减少与监狱中注射吸毒有关的艾滋病毒传播”，《柳叶刀传染疾病》，第 9 卷，第 1 期（2009 年 1 月），第 57-66 页。

²⁷ Adeeba Kamarulzaman 等合著，“预防艾滋病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和结核病在囚犯中的传播”，《柳叶刀》，第 388 卷，第 10049 期（2016 年 9 月），第 1115-1126 页。

²⁸ 《2016 年世界毒品问题报告》。

19. 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）邀请有关国家当局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。

20. 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》。会员国在《政治宣言》中重申，将致力于到 2030 年消除艾滋病疫情并实现《2030 年议程》设定的目标和具体目标。《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、检测和治疗方案为关键群体、包括注射吸毒者和监狱囚犯提供的获得服务的机会不足。

21. 毒品和犯罪问题办公室作为艾滋病署的一个合办组织，提供与《艾滋病署 2016-2021 年战略》相一致的艾滋病毒/艾滋病相关技术援助。艾滋病署通过该战略，寻求到 2020 年实现一系列雄心勃勃、重点突出、以人为本的目标和具体目标，以加快取得可促进实现《2030 年可持续发展议程》的各项成果，实现《议程》的具体目标 3.3，即到 2030 年终结艾滋病疫情这一公众健康威胁，同时不让任何一个人掉队。²⁹

22. 在报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室为审查和修订艾滋病署合办组织之间的《艾滋病署分工》作出了贡献。经更新的《艾滋病署分工》反映了艾滋病署的新业务模式，并符合《艾滋病署 2016-2021 年战略》、2016 年《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》以及可持续发展目标。根据《艾滋病署分工》，毒品和犯罪问题办公室是艾滋病署大家庭中负责防止和治疗吸毒者感染艾滋病毒并确保监狱和其他禁闭环境中人员获得艾滋病毒综合服务的召集机构。³⁰

23. 经修订的《艾滋病署分工》也符合秘书长对重新定位后的联合国发展系统的愿景和《2030 年议程》，每个组织在其中发挥比较优势，通过贡献附加值、能力和技能来更好地满足各国需求。针对关键和脆弱人群中的艾滋病毒传播问题，毒品和犯罪问题办公室（在吸毒者和囚犯领域）、联合国开发计划署（开发署）和联合国人口基金（在男男性行为者、移民、性工作者和跨性别者领域）共同召集组织了应对工作，艾滋病署的所有合办组织和艾滋病署秘书处，包括全球艾滋病毒预防联盟，均参与了这项工作。将继续根据《2030 年议程》——会员国在其中承诺不让任何人掉队，在与关键弱势群体

²⁹ 艾滋病署，《艾滋病署 2016-2021 年战略：快速消除艾滋病》（2015 年，日内瓦）。

³⁰ 艾滋病署，“艾滋病署联合方案分工：2018 年指导说明”（2018 年，日内瓦）。

及其组织进行密切、有意义和参与性合作的基础上开展这项工作。共同召集组织将与所有相关的利益攸关方建立有影响力的伙伴关系，包括艾滋病署以外的伙伴关系，以促进和支持针对艾滋病毒及合并感染采取有实证依据的、以权利为基础的应对措施。

四. 联合国毒品和犯罪问题办公室 2018 年和 2019 年在艾滋病毒/艾滋病方面提供的技术援助

A. 艾滋病毒/艾滋病政策和方案的制定

24. 2018 年和 2019 年，毒品和犯罪问题办公室继续倡导对吸毒者及监狱和其他禁闭环境中人员的艾滋病毒预防、治疗和护理采取有实证依据、注重人权的公众健康方针，并为审查、调整、制定和执行相关立法、艾滋病战略、政策和方案提供有针对性的培训和技术援助。

25. 毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴与国家政策制定者、毒品管制机构、监狱管理部门、卫生机关、司法机关、民间社会组织（包括吸毒者代表）以及科学界一道，就艾滋病毒、禁毒政策和人权进行了以实证为依据的对话，以帮助确定强化禁毒政策的途径，从而保护包括监狱和其他禁闭环境中吸毒者在内的吸毒人群获得艾滋病毒相关保健的权利。

26. 毒品和犯罪问题办公室与国家和国际合作伙伴一道，在麻醉药品委员会第六十一届和第六十二届会议以及预防犯罪和刑事司法委员会第二十七届和第二十八届会议上，支持会员国有效应对艾滋病毒问题。毒品和犯罪问题办公室还支持利益攸关方为麻醉药品委员会第六十二届会议部长级部分做出贡献，评估对共同处理和应对世界毒品问题所作承诺的落实情况，分享其在对吸毒者进行艾滋病毒预防、治疗和护理的实地工作中获得的专门知识和实际经验。

27. 毒品和犯罪问题办公室促进全球艾滋病毒预防联盟正在进行的工作，促进执行《艾滋病毒预防 2020 年路线图》，在路线图基础上开展国家领导的扩大艾滋病毒预防方案运动，以此作为综合对策的一部分，实现全球和国家预防目标以及到 2030 年消除艾滋病对公共健康的威胁的承诺，包括惠及注射吸毒者和监狱囚犯。

28. 在阿富汗、多米尼加共和国、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、吉尔吉斯斯坦、缅甸、菲律宾、乌克兰、乌兹别克斯坦、赞比亚等国家，毒品和犯罪问题办公室提供有针对性的培训和技术援助，以便审查、调整、制定和执行相关立法、国家艾滋病战略、政策和方案，这些法律和措施以实证为依据，注重人权，并更加有效地支持对吸毒者及监狱和其他禁闭环境中人员艾滋病毒预防、治疗和护理的公众健康方针。

29. 毒品和犯罪问题办公室倡导消除妨碍获得艾滋病毒服务的法律障碍，其中包括监狱中的针头和注射器方案、阿片类药物替代疗法和分发避孕套方案，并支持调整国家标准操作程序，以在监狱环境中提供艾滋病毒检测服务。例如，2019 年 10 月，毒品和犯罪问题办公室与艾滋病署在印度组织了一次关于监狱和其他禁闭环境中的艾滋病毒和结核病干预措施的全国协商会议，以支持制定 2020-2021 年期间监狱艾滋病毒问题国家级行动计划。

30. 在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室向阿富汗控制艾滋病、性传播感染和肝炎国家方案提供技术支持，以便对注射吸毒者进行摸底，并对阿富汗 2016-2020 年艾滋病毒预防、治疗和护理服务国家战略计划进行中期审查（与开发署、世卫组织和艾滋病署协调），重点关注通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金资助的活动。

31. 在多米尼加共和国，毒品和犯罪问题办公室牵头审查了该国的法律框架，召集执法部门和卫生部门的政府伙伴以及其他主要利益攸关方、决策者和其他联合国机构（开发署和艾滋病署）就有实证依据、注重人权的政策进行讨论，并促进为注射吸毒者提供艾滋病毒综合服务，包括帮助持续参与阿片类药物替代疗法。

32. 在埃塞俄比亚，毒品和犯罪问题办公室对立法环境进行了评估，审查了立法和政策环境，以确定在注射吸毒者获得艾滋病毒和其他保健服务方面的机会、差距和挑战，毒品和犯罪问题办公室与联合国难民事务高级专员公署合作，牵头对难民中的吸毒风险因素和脆弱性以及相关的现有保健服务进行了评估。

33. 在赞比亚，毒品和犯罪问题办公室支持国家艾滋病毒/艾滋病/性传播感染/结核病理事会制定监测和评价关键人群的五年计划，以便根据《2016-2021 年艾滋病署战略》实现三个“90%”的目标。毒品和犯罪问题办公室与开发署合作，向卫生部以及国民指导和宗教事务部提供技术咨询，以解决注射吸毒者和监狱服刑人员面临的、妨碍他们获得综合性艾滋病毒和性健康与生殖健康服务的法律和政策障碍。在尼日利亚，在毒品和犯罪问题办公室支持下，对监狱中的艾滋病毒、肝炎、结核病和吸毒问题进行了第一次全国情况和需求评估，以便为制定国家政策、战略和循证干预措施提供依据。

34. 在缅甸，毒品和犯罪问题办公室为 5 个重点邦和省的 500 多个主要利益攸关方（邦和省一级卫生当局、社区领袖和执法官员）举办了关于新通过的以人权为本、注重公众健康的国家毒品政策的讲习班。在讲习班上，与会者确定了在执行新的毒品政策以及改善注射吸毒者获得艾滋病毒/艾滋病、病毒性肝炎和其他血液传播传染性疾病的预防、治疗与护理服务和扩大服务覆盖面方面的优先活动和挑战，并规划了所需的活动。

35. 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，牵头汇编并联合审查了估计的注射吸毒者人数以及注射吸毒者中艾滋病毒和丙型肝炎的流行率。这项合作加强了数据收集与分析方面的协调，在民间社会和专家网络参与下使全球数据分析和报告做到协调一致，并产生了关于联合国各机构目前使用的估计数质量的战略信息，以确定能力建设和技术援助领域的具体国家需求。更强大的全球数据集还支持全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金进行规划和编制方案，以扩大对注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和护理服务。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在《2018 年世界毒品问题报告》和《2019 年世界毒品问题报告》上发表。

B. 加强艾滋病毒预防、治疗和护理及支助服务的提供

36. 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，为包括监狱和其他禁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》。³¹

37. 例如，在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室支持在内罗毕、基利菲、蒙巴萨、夸勒和基苏木各县的公众健康设施诊所设立注射器具和药物辅助治疗方案，为 4 000 多名患者提供服务。其他重大成就包括通过支持 8 个民间组织，为药物辅助治疗和其他艾滋病毒预防服务进行动员、转介和后续工作，以及在 Shimo La Tewa 监狱设立了该国第一个美沙酮配药点。

38. 在埃及，毒品和犯罪问题办公室与联合国儿童基金会合作，为社区组织提供培训和辅导，加强了旨在改善注射吸毒者及其性伴侣获得艾滋病毒综合服务机会的有针对性推广活动，并促进在政府和社区组织之间建立可持续的伙伴关系。毒品和犯罪问题办公室提供的支持以创新和更具成本效益的方式，帮助 5 000 多名注射吸毒者获得艾滋病毒检测和转介服务、避孕套分发、针头和注射器方案以及艾滋病毒信息和教育。

39. 在越南，毒品和犯罪问题办公室支持卫生部审查阿片类药物替代疗法指南，并为指南制订关于使用丁丙诺非进行阿片类药物替代疗法的补充内容。毒品和犯罪问题办公室还支持卫生与人口部和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在 7 个省（乂安、奠边、山罗、清化、安沛、莱州、和平）开展了使用丁丙诺非的试点方案，并培训了来自这些省的 60 多名医务人员。

40. 在印度尼西亚，毒品和犯罪问题办公室牵头为注射吸毒者、监狱服刑人员和更广泛群体实施不间断、促进性别平等的艾滋病毒服务。毒品和犯罪问题办公室与联合国促进性别平等和增强妇女权能署（妇女署）合作，支持政府实施促进性别平等的艾滋病毒服务，建设服务提供者对注射吸毒女性提供艾滋病毒综合服务的能力。毒品和犯罪问题办公室还促进执法部门和卫生部门之间的协作和协调以及与非政府组织和社区组织合作，在 4 个省为代表 29 所监狱和 15 个省和地区一级卫生机构的 80 多名参与者举办了一系列讲习班。毒品和犯罪问题办公室提供的培训和技术援助帮助建立了转介系统，加强了监狱与当地社区保健服务提供者之间的合作，确保为 4 个省的 4 000 多名囚犯持续提供艾滋病毒和结核病服务。

41. 在伊朗伊斯兰共和国，毒品和犯罪问题办公室为戒毒治疗中心编写了关于同伴驱动干预措施的培训手册，以确保与艾滋病毒综合检测服务建立联系，改善注射吸毒者及其性伴侣利用和获得艾滋病毒检测服务的机会。此外，还与卫生和医学教育部、非政府组织和社区组织的主要利益攸关方进行了圆桌讨论，以改善向注射吸毒者提供艾滋病毒综合服务，包括在短期住院戒毒中心和私营美沙酮维持治疗中心进行艾滋病毒检测。

42. 在缅甸，毒品和犯罪问题办公室加强了针对注射吸毒者的以人权为本和注重公众健康的政策，改进了向注射吸毒女性提供的促进性别平等的艾滋病毒服务，包括为此

³¹ 世卫组织，《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 年修订版》（日内瓦，世界卫生组织，2012 年）。

开展培训师培训方案，支持国家合作伙伴把性别平等问题纳入艾滋病毒相关服务监测和评价的主流。

43. 在撒哈拉以南非洲，特别是在安哥拉、埃塞俄比亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦，毒品和犯罪问题办公室支持遵守监狱中艾滋病毒/艾滋病预防和护理总体原则³²，并使监狱中的艾滋病毒和性健康与生殖健康服务与联合国最低限度标准规则保持一致。

44. 在埃及、摩洛哥和突尼斯，毒品和犯罪问题办公室建设政府高级官员的能力，以应对在男女囚犯中进行艾滋病毒、病毒性肝炎、性传播感染和结核病的预防、治疗和护理问题。在印度、肯尼亚和越南，毒品和犯罪问题办公室对监狱保健人员和社区艾滋病毒服务提供者进行了培训，内容涉及监狱环境中的艾滋病毒检测和在释放后阶段与护理服务建立联系，并在这三个国家对 100 多名保健服务提供者开展了能力建设，内容涉及在监狱中提供艾滋病毒服务的标准操作程序和相关医德。

45. 在印度、尼日利亚、菲律宾、坦桑尼亚联合共和国和越南，毒品和犯罪问题办公室支持对监狱中艾滋病毒综合服务提供情况进行评估，倡导把监狱卫生部门计划与监狱环境中的综合性一揽子艾滋病毒预防、治疗和护理服务相结合。例如，在印度，在古吉拉特邦监狱对艾滋病毒、结核病、乙型肝炎和丙型肝炎以及梅毒的流行率、感染风险、治疗的可获得性、可及性以及治疗服务质量进行了评估，评估提供了生物行为基线数据和信息，以帮助消除保健服务方面的差距，对象涉及 12 000 多名狱中人员。此外，在印度，开发了针对注射吸毒者及其性伴侣的综合服务提供模式，为 1 000 多名保健服务提供者提供了阿片类药物替代疗法培训，毒品和犯罪问题办公室为此提供了支持，这些举措有助于改善推广战略和开发有效的社区注射吸毒者服务转介系统。

C. 工具、准则和最佳做法的制定和传播

46. 毒品和犯罪问题办公室通过举办培训师培训讲习班，支持为使用兴奋剂药物和有感染病毒风险的人制定、实施和扩大艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎方案。在巴西、多米尼加共和国和越南举办的国家讲习班以及在中东和北非（阿富汗、巴林、埃及、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、黎巴嫩、摩洛哥、巴基斯坦和突尼斯）、东欧（白俄罗斯、摩尔多瓦共和国和乌克兰）和东南亚（柬埔寨、中国、印度尼西亚、缅甸、泰国和越南）各区域举办的区域讲习班培训了 250 多名培训师。

47. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室在如何改进与执法人员合作方面，对向注射吸毒者提供艾滋病毒服务的民间组织和其他合作伙伴开展了能力建设。

48. 毒品和犯罪问题办公室与民间团体和社区组织结成伙伴关系，在世卫组织、艾滋病署秘书处和妇女署的帮助下，应对注射吸毒女性的具体需求，并培训了 700 多名服务提供者、方案管理人员、保健工作者、推广工作者和其他专业人员，涵盖 13 个国家

³² 联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界卫生组织，《监狱环境中艾滋病毒/艾滋病预防、护理、治疗和支助：国家有效应对举措框架》（2006 年，纽约）。

（阿富汗、白俄罗斯、多米尼加共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、摩洛哥、缅甸、尼泊尔、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦、泰国、坦桑尼亚联合共和国和乌兹别克斯坦）。

49. 毒品和犯罪问题办公室提高了来自 13 个国家（白俄罗斯、埃及、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、缅甸、摩尔多瓦共和国、南非、塔吉克斯坦、泰国、乌兹别克斯坦和越南）的 700 多名政府和民间社会服务提供者、方案管理人员以及其他国家和国际伙伴在收集和分析性别分列数据以及监测对吸毒女性的艾滋病毒服务方面的能力。培训支持国家利益攸关方，包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金所资助服务的实施伙伴，有效利用监测数据来制定艾滋病毒政策和方案，并扩大对吸毒女性的艾滋病毒服务。

50. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室在注射吸毒和艾滋病毒数据以及监狱情况方面支持会员国审查并修订年度报告调查表，并进一步制定了数据收集以及监测和评价针对注射吸毒者的艾滋病毒服务的统一指标和方法指南，这是与世卫组织、艾滋病毒署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、美利坚合众国总统防治艾滋病紧急救援计划和其他合作伙伴一道完成的。

51. 毒品和犯罪问题办公室与艾滋病毒署和开发署合作，加强执法部门与其他相关领域，包括公众健康和社会福利领域以及民间社会和社区组织之间的伙伴关系，培训了 8 个国家（白俄罗斯、哈萨克斯坦、摩洛哥、菲律宾、摩尔多瓦共和国、塔吉克斯坦、乌克兰和乌兹别克斯坦）的 2 300 多名执法人员、民间社会和社区组织的 250 多名代表以及 150 多名议员和卫生、教育及社会部门的代表。毒品和犯罪问题办公室面向执法人员的关于在注射吸毒者中提供艾滋病毒预防、治疗和护理服务的电子学习培训工具（英文版）已经定稿，并在毒品和犯罪问题办公室全球电子学习平台上提供。

52. 例如，在中亚，毒品和犯罪问题办公室及合作伙伴倡导在注射吸毒者和狱中人员中以注重公众健康和基于人权的方法进行艾滋病毒的防治，并在这方面开展能力建设。

53. 在哈萨克斯坦，毒品和犯罪问题办公室建设服务提供者的能力，重点是扩大阿片类药物替代疗法，并促进执法机构和社区组织合作，将注射吸毒者转介到艾滋病毒服务机构，作为监禁的替代办法。

54. 在吉尔吉斯斯坦，毒品和犯罪问题办公室支持将针对注射吸毒者的循证艾滋病毒预防、治疗和护理以及性别暴力的培训课程纳入设在比什凯克和奥什的内政部培训中心的教學大纲，支持在奥什地区警察局设立一个教育中心，对执法人员进行艾滋病毒问题培训（最初目标是每年培训至少 60 名参与者），并促进执法部门与社区组织的合作，以扩大艾滋病毒服务在注射吸毒者中的覆盖面，提高服务质量。此外，毒品和犯罪问题办公室与社区组织和总检察长办公室一道，制定了主要业绩指标，并支持与社区组织合作，定期监测警方所采取措施的执行情况，以增加注射吸毒者获得转介服务的机会，以此作为监禁的替代措施。

55. 在塔吉克斯坦，毒品和犯罪问题办公室支持一个非政府组织，为 200 多名警官提供定期培训，内容涉及对注射吸毒者进行循证艾滋病毒预防、治疗和护理，以及执法人员如何能够与社区组织合作，支持采用基于人权和注重公众健康的方法，处理艾滋病毒和注射吸毒问题。

56. 在乌兹别克斯坦，毒品和犯罪问题办公室支持国家艾滋病中心和非政府组织实施一项培训方案，内容是对注射吸毒者进行循证和促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗和护理、药物依赖以及与吸毒和艾滋病毒有关的污名化与歧视。内政部和刑事系统近 100 名监狱保健工作人员接受了培训。此外，毒品和犯罪问题办公室还培训了国家警察学院和内政部的教师和专家，内容涉及与社区环境中的注射吸毒者进行互动，实施警方转介服务作为监禁以外的替代措施。基于毒品和犯罪问题办公室指南的注射吸毒者艾滋病毒预防培训正在形成制度，成为国家执法人员培训课程的一部分。

五. 结论和建议

57. 在全球范围，注射吸毒者中的艾滋病毒流行率很高，新增感染艾滋病毒病例呈上升趋势。艾滋病毒感染，加上注射吸毒者中丙型肝炎的高流行率，构成了严重的公众健康问题。根据世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病署建议的一揽子综合干预措施，扩大针对注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和护理，取得了良好的健康成果。然而，这些针对注射吸毒者的循证艾滋病毒和丙型肝炎预防干预措施（特别是针头和注射器方案以及阿片类药物替代疗法）的覆盖率仍然低得令人担忧，甚至根本不存在。尽管有证据表明，某些使用兴奋剂药物的人群亚组感染艾滋病毒的风险更大，但他们的具体预防、检测和治疗需求往往受到忽视。

58. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室能够保持关键核心能力、工作人员和业务资源，以便根据委员会关于艾滋病毒/艾滋病的相关决议向会员国提供支持。这在很大程度上得益于分配给毒品和犯罪问题办公室的艾滋病署核心资金，因为毒品和犯罪问题办公室是艾滋病署的合办组织，也是艾滋病署负责吸毒者以及监狱和其他禁闭环境中人员的艾滋病毒防治问题的召集机构。然而，委员会在第 60/8 号决议中指出，资源和资金（包括来自艾滋病署的资源和资金）呈下降趋势，继续造成不利影响，妨碍毒品和犯罪问题办公室开展许多重要的战略性促进活动以及提供技术援助，以充分支持会员国努力预防与吸毒有关的艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播疾病（包括在监狱中）。

59. 特别令人严重关切的是，向毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒/艾滋病领域工作分配的资源不足，严重阻碍了该办公室的能力，使其无法有效利用相对优势、已建立的伙伴关系和具体技术知识来减少包括监狱吸毒者在内的吸毒人群中出现的新的艾滋病毒感染，并有效支持落实和进一步利用通过全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金所作的投资，以到 2030 年消除艾滋病对公共健康的威胁。

60. 除非紧急实施并维持足够规模的促进性别平等的循证服务，否则，不太可能阻止艾滋病毒和其他血液传播感染在注射吸毒者中的传播，也不太可能实现到 2030 年消除艾滋病的可持续发展目标具体目标 3.3。

61. 为了扭转这一趋势，阻止艾滋病毒/艾滋病和其他血源传播性疾病在注射吸毒者中扩散，麻醉药品委员会不妨建议会员国：

(a) 考虑根据其国家立法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、治疗和护理的技术指南；

(b) 查明并消除获得这些服务的障碍；

(c) 考虑对轻微的非暴力罪行，包括对吸毒者，采取监禁以外的替代措施；

(d) 颁布法律和政策，为吸毒者和服刑人员获得同等保健服务提供便利，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“监狱和其他禁闭环境中艾滋病毒的预防、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。

62. 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) 立即大力加快采取以权利为基础和以人为中心的协调一致措施，以实现全民健康覆盖，为此改善针对包括监狱和其他禁闭环境中吸毒者在内的吸毒人群的综合性和艾滋病毒预防、治疗和护理的可用性、可得性和质量；

(b) 促进采取措施，旨在消除吸毒者遭受的多种交叉形式污名化与歧视，包括在他们寻求获得保健、法律、教育、就业和社会保障服务或在与执法部门交往的时候；

(c) 取消歧视性法律、政策和做法，为注射吸毒者及包括监狱和其他禁闭环境中注射吸毒者减少其获得循证和促进性别平等的艾滋病毒预防、治疗和护理的障碍，流行病学证据表明在全球范围内这些人感染艾滋病毒的风险较高；

(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优先干预措施，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) 采用创新和多重服务提供模式，促进更有针对性、更可持续和更负责任的应对措施，包括在入狱和出狱后与社区预防、治疗和护理服务建立联系；

(f) 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；

(g) 综合考虑公共健康和个人健康并将二者列为优先事项，加强卫生、刑事司法、执法、监狱管理机关、民间社会和其他部门之间的伙伴关系，以解决包括监狱和其他禁闭环境中吸毒者在内的这些人群弱势风险的决定因素，包括歧视和性别不平等，以便根据《2030 年可持续发展议程》，到 2030 年消除艾滋病对公共健康的威胁，不让任何一个人掉队。