



麻醉药品委员会

第六十一届会议

2018年3月12日至16日，维也纳

临时议程*项目6(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：减少需求和相关措施

应对吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和其他通过血液传播的疾病的流行

秘书处的报告

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/艾滋病和其他通过血液传播的疾病的流行”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通过血液传播的疾病的措施，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。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2016年和2017年开展的活动。本报告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遵照联合国各机构可适用的决议和决定提供技术援助，并协助各会员国、相关合作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关于在监狱及其他禁闭环境中艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支助的政策和方案。

* E/CN.7/2018/1。



一. 引言

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，麻委会请各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毒品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特别工作队的建议，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“艾滋病方案技术支助分工”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，协助其制订符合国际毒品管制条约的全面的减少需求战略和措施，包括对药物滥用情况下的艾滋病毒/艾滋病的预防和护理；在该决议中，麻委会还请联合国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. 另外，麻委会关切地注意到全球艾滋病毒/艾滋病防治工作，特别是针对吸毒者中艾滋病毒预防和治疗方案的资源和资金供应呈下降趋势，通过了题为“促进预防与吸毒有关的艾滋病毒和其他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。除其他外，麻委会在该决议中：

(a) 鼓励会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序，为联合国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，以保障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的对策是有充足供资、有目标而可持续的；

(b) 请联合国毒品和犯罪问题办公室作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的艾滋病毒/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，与联合国有关伙伴方和政府合作伙伴以及酌情与其他相关利益方如民间社会、受影响人群及科学界合作，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) 又请联合国毒品和犯罪问题办公室充分参与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署联合方案模式前途全球审查小组的工作和磋商；

(d) 还请联合国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间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，并介绍毒品和犯罪问题办公室的相关方案和项目的必需资金和现有资金。

4. 关于麻醉药品委员会第 60/8 号决议指出的资源和供资呈下降趋势一事，毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒/艾滋病全球方案由两个相互独立但相辅相成的预算外资源供资。第一个由艾滋病署统一预算、成果和问责制框架提供的核心资金供资，该资金分配给作为艾滋病署其中一个合办组织的毒品和犯罪问题办公室，以支持执行艾滋病署 2016-2021 年战略。第二个预算外来源由双边、硬性指定用途资金组成，用于在国家和区域层面实施艾滋病毒项目。艾滋病署的核心供资用于在全球、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，还用于监测和评价。双边资助的艾滋病毒项目在各区和各区域实施，但却是硬性指定用途的，艾滋病署的核心拨款如有任何减损都无法获得赔偿。2016 年中旬，艾滋病署划拨给毒品和犯罪问题办公室的核心拨款出乎意料地减少了 50%，毒品和犯罪问题办公室艾滋病毒/艾滋病全球方案不得不采取严厉的紧缩措施，并大幅缩减其活动，这对许多重要的战略性促进活动的开展以及向会员国提供技术援助造成了不利影响。

二. 流行病学情况和必要的应对措施

5. 2016 年，全球估计有 3,670 万人（数字区间：3,080 万至 4,290 万）感染艾滋病毒，新增感染艾滋病毒人数 180 万人（数字区间：160 万至 210 万），100 万人（数字区间：83 万至 120 万）因艾滋病相关疾病而死亡。获得艾滋病毒治疗的人数显著增加，获得抗逆转录病毒治疗的艾滋病毒携带者从 2000 年的 685,000 人增至 2017 年 6 月的 2,090 万人（数字区间：1,840 至 2,170 万）。社会中最边缘化的人和受艾滋病毒影响最大的人，包括注射吸毒者和监狱在押人员，在获得迫切需要的保健和社会服务方面仍面临重大挑战。在那些没有将保健和艾滋病毒服务扩大到服务最能见效的地区和人群的国家，新增感染艾滋病毒病例正在迅速增加。例如，在东欧和中亚，自 2010 年以来，新增感染艾滋病毒病例增加了 60%，与艾滋病有关的死亡人数上升了 27%。¹

6. 注射吸毒继续在全世界许多国家推动艾滋病毒的传播。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/世界银行的最新共同估计，2015 年，全世界注射吸毒人数为 1,180 万人（数字区间：860 万至 1,740 万），占 15-64 岁人口的 0.25%（数字区间：0.18%至 0.36%）。这一估计数依据 107 个国家的注射吸毒情况报告得出，总共涵盖全球 15-64 岁人口的 89%。注射吸毒流行率高于全球平均水平的次区域包括东欧和东南欧、中亚和外高加索、北美、大洋洲和西南亚。² 此外，最近的一次审查发现，记录在案的证据显示，179 个国家或领土有注射吸毒

¹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署），《健康权》（2017 年，日内瓦）。

² 《2017 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，出售品编号：E.17.XI.7、E.17.XI.8、E.17.XI.9、E.17.XI.10 和 E.17.XI.11）。

现象。根据 83 个国家（1996-2016 年期间）注射吸毒流行率估计数，作者提出全球估计有 1,560 万 15-64 岁注射吸毒者（95% 不确定区间为 1,020 至 2,370 万）。³

7. 现有数据表明，在全球范围，注射吸毒者中新增感染艾滋病毒病例从 2011 年的约 114,000 人上升到 2015 年的 152,000 人。⁴据毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织/艾滋病署/世界银行的共同估计，2015 年，注射吸毒者的艾滋病毒流行率为 13.1%。这表明，在 2015 年注射吸毒者中，每八人中就差不多有一人感染艾滋病毒，相当于全世界有 155 万人感染艾滋病毒。迄今发现东南亚（28.5%）及东欧和东南欧（24.0%）注射吸毒者的艾滋病毒流行率最高，其比率大约是全球平均水平（13.1%）的两倍。⁵丙型肝炎在注射吸毒者中流行率很高：据毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织/艾滋病署/世界银行的共同估计，2015 年，51.5%（610 万人）的注射吸毒者感染了艾滋病毒。关于乙型肝炎，同等估计数为 7.4%（880,000 人）。在感染艾滋病毒的注射吸毒者中，同时感染丙型肝炎的比例高达 82.4%，艾滋病毒感染者感染丙型肝炎成为发病和死亡的主要原因。⁶此外，最近发表的一篇述评进一步证实了注射吸毒是导致血源性病毒全球疾病负担的重要因素。作者估计，17.8% 的注射吸毒者（95% 不确定区间为 10.8% 至 24.8%）感染艾滋病毒，52.3%（数字区间：42.4% 至 62.1%）丙型肝炎抗体呈阳性，9.0%（数字区间：5.1% 至 13.2%）乙型肝炎表面抗原呈阳性。作者顺便指出这些数值有很大的地理差异。⁷

8. 兴奋剂药物各分类使用者的风险行为仍然普遍，艾滋病毒流行率居高不下。特别是，有确凿的证据表明，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，并且艾滋病毒抗体更容易呈阳性。⁸研究还发现，注射兴奋剂（可卡因和苯丙胺）的人比注射阿片类药物的人更容易发生较高风险的性行为，并且艾滋病毒抗体更容易呈阳性。已经发现注射兴奋剂的人比注射其他毒品的人有更多的性伴侣，且更频繁地与临时和固定性伴侣性交。此外，一项系统性研究发现，注射使用可卡因者感染艾滋病毒的风险，比以其他方式使用可卡因的人高出 3.6 倍，而注射使用苯丙胺类兴奋剂的人感染艾滋病毒的风险，比以其他方式使用苯丙胺类兴奋剂的人高出 3.0 倍。同其他毒品相比，难以量化兴奋剂的使用对艾滋病毒感染率提高的促成作用，大多数证据表明，使用兴奋剂、高风险性行为和注射行为与艾滋病毒感染呈正相关。^{9、10}

9. 女性注射吸毒者通常比男性更易感染艾滋病毒。对注射吸毒者中艾滋病毒流行率高企（超过 20%）的国家所开展的研究进行的审查发现，在注射吸毒者中，

³ 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），第 e1192-e1207 页。

⁴ 艾滋病署，《走上快车道：艾滋病毒的生命周期方法》（2016 年，日内瓦）。

⁵ 《2017 年世界毒品问题报告》。

⁶ Lucy Platt 等，“艾滋病毒感染者同时感染丙型肝炎的流行率和负担：全球系统性和元分析”，《柳叶刀传染病杂志》，第 16 卷，第 7 期（2016 年），第 797 至 808 页。

⁷ Degenhardt 等。

⁸ 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）。

⁹ 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：系统性和元分析”，《瘾癖》，第 110 卷，第 4 期，第 572 至 584 页。

¹⁰ 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，第 5 期（2010 年），第 347 至 358 页。

女性吸毒者感染艾滋病毒的总体比率高于男性吸毒者。¹¹不安全的注射做法可能在女性当中更为普遍，因为缺乏针对女性需求的服务，包括她们更难以接触到针头和注射器方案或获得药物依赖治疗。监狱中的妇女往往来自社会边缘化群体。由于不安全的注射做法和无保护的性行为这两者相结合所带来的风险，与更广大社区中的妇女相比，她们更有可能从事性工作和（或）吸毒，并感染艾滋病毒。^{12、13}

10. 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，正如最近的一项系统性研究所发现的，这一覆盖率可能不足以有效防止艾滋病毒和丙型肝炎的传播，这是值得警惕的原因所在。从全球来看，针头和注射器方案每年仅向注射吸毒者每人分发 33 个针头和注射器，只有 16% 的注射吸毒者获得类阿片替代治疗，不到 1% 的人口生活在这些关键干预措施覆盖率很高的国家。¹⁴据报告，当针头和注射器方案与类阿片替代治疗结合使用，且覆盖率高时，^{15、16、17}预防艾滋病毒和丙型肝炎带来的益处最大，这意味着注射吸毒者每年获得超过 200 个针头或注射器，超过 40% 的注射吸毒者接受了类阿片替代治疗。¹⁸

11. 在许多国家，监狱仍然是感染传染病的高危环境。许多研究报告指出，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更是司空见惯。¹⁹在全球范围，监狱囚犯中估计有 3.8%（误差区间：3.2% 至 4.5%）感染艾滋病毒。²⁰监狱中的艾滋病毒流行率普遍高于更广大社区的流行率。²¹此外，囚犯的结核病发病率平均比普通人口高出 23 倍，²²估计三分之二有注射吸毒史的囚犯患有丙型肝炎。²³关于艾滋病毒的流行病学数据的可用性依然有限，关于监狱和其他禁闭环境

¹¹ 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”，《药物与酒精依赖》，第 124 卷，第 1 和第 2 期（2012 年），第 95 至 107 页。

¹² 《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）。

¹³ Steffanie Strathdee 等，“女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，增刊 2，第 S110 至 117 页。

¹⁴ Sarah Larney 等，“全球、区域和国家层面用以预防和管理注射吸毒者中感染艾滋病毒和丙型肝炎的干预措施的覆盖率：系统性研究”，《柳叶刀全球健康》，第 5 卷，第 12 期，第 e1208 至 e1220 页。

¹⁵ Louisa Degenhardt 等，“防止注射吸毒者感染艾滋病毒：为什么需要个别的、结构性和综合性疗法”，《柳叶刀》，第 376 卷，第 9737 期（2010 年），第 285 至 301 页。

¹⁶ Natasha K. Martin 等，“预防注射吸毒者中丙型肝炎病毒传播的综合性干预措施：抗病毒治疗、针头和注射器方案以及类阿片替代疗法的影响建模”，《临床传染病》，第 57 卷，增刊 2（2013 年），第 S39 至 S45 页。

¹⁷ Katy Turner 等，“针头和注射器供应及类阿片替代疗法对注射吸毒者中丙型肝炎病毒发病率的影响：联合王国证据汇总”，《瘾癖》，第 106 卷，第 11 期（2011 年），第 1978 至 1988 页。

¹⁸ 世卫组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病毒署《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（世卫组织））。

¹⁹ 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），第 57 至 66 页。

²⁰ 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），第 1089 至 1102 页。

²¹ Adeeba Kamarulzaman 等，“预防囚犯中艾滋病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和结核病的传播”，《柳叶刀》，第 388 卷，第 10049 期（2016 年），第 1115 至 1126 页。

²² Iacopo Baussano 等，“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）。

²³ Sarah Larney 等，“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），第 1215 至 1224 页。

中服务监测和评价的数据同样如此。有必要改进对监狱内艾滋病病毒情况的监测和评价，以为旨在减少艾滋病病毒传播及降低艾滋病病毒发病率与死亡率的行动提供依据。

12. 监狱中的健康问题是一个普遍的公共卫生问题。对绝大多数监狱在押人员而言，拘留或监禁是暂时的，释放后，他们将重返社会。因此，确保收监和出狱后继续得到关怀至关重要。出狱后不久，毒品相关死亡的风险会大增，主要是由于用药过量死亡。新近出狱者中毒品相关死亡率远远高于各种原因合起来所致普通人口的死亡率。²⁴ ²⁵虽然监狱属于高风险环境，也有科学证据证明卫生干预措施是有效的，但全世界许多监狱在预防和治疗服务方面存在着巨大差距。²⁶

三. 重振全球承诺，到 2030 年消除艾滋病，不让任何一个人掉队

13. 毒品和犯罪问题办公室倡导为吸毒者和监狱囚犯提供基于人权、注重公共卫生和促进性别平等的艾滋病病毒预防、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和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病毒/艾滋病领域的技术援助。

14. 毒品和犯罪问题办公室是艾滋病署的一个共同主办方，是艾滋病署大家庭中负责根据《艾滋病署分工》防止和治疗吸毒者感染艾滋病病毒并确保监狱和其他禁闭环境中人员获得艾滋病病毒综合性服务的召集机构。²⁷《分工》被用来突出艾滋病署共同主办方的比较优势，并利用各组织的任务和资源，包括通过加强联合工作和最大限度地强化伙伴关系，共同努力取得成果。

15. 毒品和犯罪问题办公室落实 2016 年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件所载的关于艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理的建议。此外，毒品和犯罪问题办公室就艾滋病病毒/艾滋病问题提供的技术援助与艾滋病署 2016-2021 年战略保持一致。艾滋病署通过其战略，寻求在 2020 年之前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，以按照《2030 年可持续发展议程》加快取得成果，实现《议程》的具体目标 3.3 “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”。²⁸

16. 另外，大会在其第 70/266 号决议中通过了《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言：快速加紧防治艾滋病病毒，到 2030 年消除艾滋病疫情》。在该《政治宣言》中，会员国重申致力于到 2030 年消除艾滋病疫情并实现《2030 年议程》确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，许多国家的艾滋病病毒预

²⁴ Ingrid Binswanger 等，“出狱后死亡情况：类阿片使用过量和其他死亡原因、风险因素和 1999-2009 年时间趋势”，《内科学年鉴》，第 159 卷，第 9 期（2013 年），第 592 至 600 页。

²⁵ 世卫组织，《预防刑事司法系统中过量用药致死情况》（2014 年，哥本哈根）。

²⁶ 《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）。

²⁷ 《艾滋病署分工：综合指导说明——2010 年》（2011 年，日内瓦）。

²⁸ 《艾滋病署 2016-2021 年战略：快速消除艾滋病》（2015 年，日内瓦）。

防、检测和治疗方案向关键群体，包括注射吸毒者和监狱囚犯提供的获得服务机会不足。

17. 在全球政策层面，麻醉药品委员会、艾滋病署方案协调委员会和经济及社会理事会所做的各项决定表明，联合国各实体就防止注射吸毒者中感染艾滋病毒病例需要采取的对策达成了共识。这些对策以综合性一揽子艾滋病毒预防、治疗和护理服务为基础，其中包括以下内容：²⁹

- (a) 针头和注射器方案；
- (b) 类阿片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；
- (f) 针对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) 病毒性肝炎的预防、免疫接种、诊断和治疗；
- (i) 结核病的预防、诊断和治疗。

四. 联合国毒品和犯罪问题办公室 2016 年和 2017 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

18. 2016 年和 2017 年，毒品和犯罪问题办公室倡导并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、艾滋病战略、政策和方案。这些立法、艾滋病战略、政策和方案以实证为依据、注重人权，并为吸毒者及监狱和其他禁闭环境中人员的艾滋病毒预防、治疗和护理采取公共卫生办法提供更加有效的支持。

19. 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、公共卫生机关、司法机关、民间社会组织，包括吸毒者代表在内，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。毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴帮助确定强化禁毒政策的途径，以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。

20. 毒品和犯罪问题办公室与国家国际合作伙伴一道，在 2016 年举行的关于世界毒品问题的大会特别会议、大会关于消除艾滋病的高级别会议、麻醉药品委员会第五十九届和第六十届会议以及预防犯罪和刑事司法委员会第二十五届和第二十六届会议上，支持会员国有效应对艾滋病毒问题。

²⁹ 世卫组织，《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病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》（2012 年，日内瓦）。

21. 毒品和犯罪问题办公室鼓励利益关系方通过分享其在实地与注射吸毒者开展工作方面的专门知识和实际经验，为大会特别会议的筹备进程作出贡献。例如，在艾滋病署秘书处参与下，毒品和犯罪问题办公室促成了支持特别会议筹备进程的一次非正式互动式利益关系方磋商会议，以及一次关注基层专家观点的毒品与健康问题圆桌会议。

22. 2016年3月，毒品和犯罪问题办公室在麻醉药品委员会第五十九届会议间隙举行了题为“科学对待毒品和艾滋病毒：最新技术（情况通报）”的科学磋商，并在关于世界毒品问题的大会特别会议和关于消除艾滋病的高级别会议期间的会外活动上提供了最新科学证据。这些会外活动是由毒品和犯罪问题办公室、世卫组织和艾滋病署秘书处共同赞助的。

23. 毒品和犯罪问题办公室为艾滋病署全球艾滋病毒预防联盟的工作和编制艾滋病署《艾滋病毒预防2020年路线图》作出了贡献，将该路线图作为国家领导的扩大艾滋病毒预防方案运动的基础，这项运动是实现全球和国家预防目标综合对策和到2030年消除艾滋病对公共健康的威胁承诺的一部分，其中包括针对监狱囚犯和注射吸毒者。

24. 毒品和犯罪问题办公室充分参与了联合方案模式前途全球审查小组的工作，该小组的成立旨在通过修订和更新其业务模式，特别是其联合工作、筹资和问责以及治理模式，为建设一个可持续和胜任其职的艾滋病署提供建议。毒品和犯罪问题办公室为编制艾滋病署题为“创新促进影响：完善艾滋病署联合方案的业务模式”的行动计划作出了贡献。该行动计划旨在按照全球审查小组的建议，加强艾滋病署为各国提供支助的连贯性和有效性。艾滋病署方案协调委员会在2017年6月27日至29日于日内瓦举行的第四十次会议上欢迎全球审查小组的最后报告，对艾滋病署的行动计划表示欢迎和肯定，并请艾滋病署落实该计划。

25. 在国家层面，毒品和犯罪问题办公室支持为更新国家禁毒政策所做的努力。例如，在缅甸，毒品和犯罪问题办公室支持由内政部、缅甸警察部队和中央药物滥用管制委员会召开的三轮禁毒政策磋商。磋商为新的禁毒政策和相关法律改革奠定了基础。毒品和犯罪问题办公室为制定以人权为中心和注重保健的办法提供了专家意见，推动为注射吸毒者采用一整套全面的艾滋病毒预防、治疗和护理服务，并鼓励停止让吸毒者强制性登记的做法。自2016年起，毒品和犯罪问题办公室与世卫组织和艾滋病署秘书处一起，支持制定缅甸监狱保健服务标准作业程序，并纳入一揽子综合服务的15项主要干预措施。

26. 在阿富汗，在公共卫生部制定2016-2020年艾滋病毒预防和控制国家战略框架的过程中，毒品和犯罪问题办公室向其提供了技术援助。此外，毒品和犯罪问题办公室主张消除妨碍获得艾滋病毒服务的法律障碍，包括针头和注射器方案、类阿片替代治疗和监狱中安全套方案。完成了犯下非暴力罪行的吸毒罪犯采用监禁以外的替代措施的评估研究。涵盖阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的区域评估报告于2016年6月发布。

27. 在乌克兰，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴成功地倡导在监狱环境中实施类阿片替代治疗，乌克兰政府于2016年批准了这一做法。此外，在监狱卫生机关编制艾滋病毒检测、艾滋病毒咨询和抗逆转录病毒治疗标准作业程序的过程

中，毒品和犯罪问题办公室为监狱卫生机关提供技术支持。最后，毒品和犯罪问题办公室就监狱环境中艾滋病毒和结核病病例的管理以及艾滋病毒检测和咨询提供了培训。

28. 在吉尔吉斯斯坦，毒品和犯罪问题办公室主持了卫生部、其他政府机构和民间社会合作伙伴之间的对话，旨在为过渡到由本国为艾滋病毒预防供资编制路线图。此外，毒品和犯罪问题办公室也为监狱针头和注射器方案由国内拨款作出了贡献。

29. 在吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和越南，毒品和犯罪问题办公室与监狱、卫生和毒品管制机关以及民间社会组织和其他国家和国际合作伙伴协商，审查了监狱和审前羁押中心用于监测艾滋病毒服务的指标、方法和工具。毒品和犯罪问题办公室确定了不同国家的特殊需求，并为开发电子工具和统一监狱数据收集工作提供了有针对性的技术援助。

30. 在尼日利亚，毒品和犯罪问题办公室支持将控制病毒性肝炎的循证活动纳入国家毒品管制总计划和国家政策，以解决注射吸毒者中的艾滋病毒问题。另外，毒品和犯罪问题办公室为将这些活动纳入西非国家经济共同体 2016-2020 年工作计划作出了贡献。此外，毒品和犯罪问题办公室与人权律师联盟一道为注射吸毒者获得法律服务提供便利。

31. 在菲律宾，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴主张采取以保健为中心的办法，包括向注射吸毒者提供一整套全面的艾滋病毒服务。另外，毒品和犯罪问题办公室还支持卫生部改编和适用《为东南亚吸毒者和毒品依赖者提供社区治疗和护理服务指南》。

32. 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，牵头收集关于注射吸毒者和他们中艾滋病毒流行情况的战略资料。这一举措加强了联合国相关机构在数据收集与分析方面的协调，并在民间社会和专家网络参与下使数据的全球审查和报告做到协调一致。此项努力提供了有关联合国各机构目前使用的估计数质量的宝贵资料，并有助于查明各国对技术援助的特殊需求。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《2016 年世界毒品问题报告》和《2017 年世界毒品问题报告》上发表。

33. 毒品和犯罪问题办公室支持对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进行系统性研究，并更新了全球、区域和国家一级对这些干预措施覆盖范围所做的估算。2017 年里斯本成瘾问题会议上发布了最新覆盖范围估计数，并于 2017 年 10 月在《柳叶刀全球健康》杂志上发表。³⁰

B. 加强艾滋病毒预防、治疗和护理及支助服务的提供

34. 2016 和 2017 年，毒品和犯罪问题办公室支持各会员国和民间社会向广大民众以及监狱和其他禁闭环境中人员提供立足人权、注重公共卫生和促进性别平等的艾滋病毒服务。有关提供这种服务的两个指导文件是面向广大民众的《世卫组

³⁰ Sarah Larney 等，“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，第 e1208 至 e1220 页。

织、毒品和犯罪问题办公室和艾滋病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》以及毒品和犯罪问题办公室/国际劳工组织（劳工组织）/联合国开发计划署/世界卫生组织/艾滋病署关于监狱和其他禁闭环境的题为“监狱和其他禁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。³¹

35. 在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室继续支持扩大和提供全面的艾滋病毒服务，向 1,000 多名吸毒者提供了服务。这个数字包括约 600 名接受医药辅助治疗的人员。毒品和犯罪问题办公室协助国家卫生机关评估使用美沙酮进行医药辅助治疗的患者中丙型肝炎的传播情况，并支持制定丙型肝炎治疗和乙型肝炎疫苗接种政策。此外，毒品和犯罪问题办公室还支持向注射吸毒者提供其他基本保健服务，如促进安全套使用和计划生育、营养咨询、为接受医药辅助治疗的病人提供妇幼保健、抗逆转录病毒疗法、精神保健、过量用药管理和牙科服务。保证住院或被监禁的患者继续获得医药辅助治疗。

36. 在巴基斯坦的两所女子监狱中，毒品和犯罪问题办公室支持为吸毒囚犯提供艾滋病毒服务。监狱位于卡拉奇和海得拉巴。另外，毒品和犯罪问题办公室还提供以下方面的信息和教育：艾滋病毒预防、安全性行为、安全注射做法、安全套使用、健康教育、个人卫生（针对囚犯和监狱工作人员）、自愿咨询和检测、初级保健和性传播感染治疗。

37. 在阿富汗，毒品和犯罪问题办公室为全球基金和世界银行支助的 15 个地点的服务供应提供技术援助。在这 15 个地点中，有七个是监狱（巴达赫尚、巴尔赫、加兹尼、赫拉特、坎大哈、昆都士和楠格哈尔），八个是社区（巴达赫尚、加兹尼、赫拉特、喀布尔、坎大哈、昆都士、马扎里谢里夫和南加哈尔）。此外，毒品和犯罪问题办公室还通过在三个省（巴尔赫、赫拉特和喀布尔）组织开展活动，触及约 500 名重要社区成员，以提高公众对与吸毒相关的艾滋病毒的认识，并减少与吸毒相伴而来的耻辱和歧视。

38. 在埃及，毒品和犯罪问题办公室与分别位于亚历山大和卢克索的两家民间社会组织合作，支持对注射吸毒者和其他艾滋病毒重点人群进行感染筛查。1,500 多人接受了艾滋病毒筛查，超过 2,150 人接受了乙型肝炎和丙型肝炎筛查。

39. 在越南，毒品和犯罪问题办公室按照国际准则，在进行法律和政策审查及扩大国家类阿片替代治疗方案的实施方面，向越南政府提供技术支持。毒品和犯罪问题办公室倡导并支持在社区环境中为吸毒者提供更多的自愿和循证艾滋病毒支助服务，包括教育。

40. 此外，在越南，伴随着政府扩大提供监狱内的类阿片替代治疗，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴的支持取得了成功。2015 年，越南公安部在毒品和犯罪问题办公室支持下，与负责保健、艾滋病、毒品管制、安全和监狱的国家主管部门以及社区组织合作，启动了一个在监狱内提供类阿片替代治疗的项目。毒品和犯罪问题办公室支助越南公安部审查该项目的试验阶段。毒品和犯罪问题办公室与来自 57 个国家监狱的 180 名高级狱政官员举行了会议，以便总结试验阶段吸取的经验教训。这些会议最终提出了将类阿片替代治疗服务推广到其他监狱的建议。请毒品和犯罪问题办公室继续支持该国政府持续扩大监狱内类阿片替代治

³¹ 毒品和犯罪问题办公室（2013 年，维也纳）。

疗。此外，毒品和犯罪问题办公室还为监狱工作人员和同伴教育者提供了艾滋病病毒预防和护理培训，包括有关类阿片替代治疗的培训。迄今为止，来自富桑监狱（太原省）的 80 多名男性同伴教育者接受了艾滋病预防和药物依赖治疗方面的培训师培训，预计将有多达 1,200 名不同监狱的囚犯受益。

41. 就毒品和犯罪问题办公室与吸毒和艾滋病病毒问题民间社会小组而言，合作努力的重点是实施和扩大注射吸毒者和监狱环境中人员的循证艾滋病病毒预防、治疗和护理。此外，小组成员正在制定为使用兴奋剂者提供艾滋病病毒服务的技术指南。

42. 在统一预算、成果和问责制框架内，到 2016 年年中，艾滋病署的核心供资突然资金短缺，尽管如此，毒品和犯罪问题办公室仍为全世界 80 多个民间社会组织提供了支助。实例包括：在越南，毒品和犯罪问题办公室为举办关于为吸毒者建立伙伴关系和提供社区/家庭护理讲习班提供支持；在南非，毒品和犯罪问题办公室，为民间社会组织参与制定新的国家毒品管制总计划提供支持；在肯尼亚蒙巴萨和马林迪，毒品和犯罪问题办公室为选定的民间社会组织向吸毒者提供艾滋病病毒服务提供支持。

43. 2017 年，毒品和犯罪问题办公室向民间社会组织提供了五笔赠款，用于资助旨在增强社区应对艾滋病病毒权能的项目。这些项目旨在建设在 12 个非洲国家吸毒者中开展工作的民间社会和社区组织的能力；加强印度尼西亚社区吸毒妇女组织的能力；增加乌克兰监狱内吸毒人员获得艾滋病病毒预防、治疗和护理的机会；在菲律宾，为民间社会组织编制有关与包括监狱在押人员在内的吸毒者合作的实用指南；以及改善对面向吸毒妇女的性别敏感服务的监测。

C. 工具、准则和最佳做法的制定和传播

44. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室与执法和艾滋病病毒网络以及吸毒者国际网络合作出版了《吸毒者中民间社会艾滋病病毒服务提供者实用指南：改进与执法官员的合作与互动》。《实用指南》意在建设民间社会组织和其他合作伙伴为注射吸毒者提供艾滋病病毒服务的能力，以便与执法人员合作和互动。

45. 毒品和犯罪问题办公室与吸毒妇女国际网络、妇女与减少伤害国际网络和欧亚减少伤害网络合作，出版了《满足女性注射吸毒者的特殊需求：关于促进性别平等的艾滋病病毒服务的服务提供者实用指南》，世卫组织、艾滋病署秘书处和联合国促进性别平等和增强妇女权能署（妇女署）为此提供了投入。该出版物在 2016 年于南非德班举行的艾滋病问题国际会议上发行。

46. 此外，毒品和犯罪问题办公室与吸毒妇女国际网络合作，制定了一个培训方案，满足女性注射吸毒者的特殊需求。2017 年，有 70 多名服务提供者、管理人员、保健工作者、外联工作者和其他专业人员在埃及、印度尼西亚和越南接受培训。培训结束后，与国家利益关系方举行了政策层面的对话。此外，毒品和犯罪问题办公室还举办了讲习班和政策对话，让注射吸毒者参与应对艾滋病毒，并在白俄罗斯、埃及、南非、坦桑尼亚联合共和国和越南对来自政府、民间社会组织和社区组织的 120 多名代表进行了培训。

47. 毒品和犯罪问题办公室启动并编制了关于吸毒妇女艾滋病病毒服务监测和评价性别主流化的培训模块，并在 2017 年 10 月 10 日至 13 日于尼泊尔纳加阔特举办的

一次讲习班上进行了试用。30 多名服务提供者、方案管理人员和其他国家及国际合作伙伴参加了试点培训，并为毒品和犯罪问题办公室“阿富汗、尼泊尔和巴基斯坦女性注射吸毒者和监狱女囚犯的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理”项目下的模块定稿作出了贡献。

48. 毒品和犯罪问题办公室审查了用于监测和评价监狱中艾滋病毒服务的现有指标、方法和工具，与国家监狱和卫生机关以及国家和国际合作伙伴协商，确定了不同国家的特殊需求，并为制定和改进统一办法和工具以监测和评价吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和越南监狱内的艾滋病毒服务提供了有针对性的技术援助。

D. 建设政府机构、民间社会组织和其他国家伙伴的能力

49. 在本报告所述期间，毒品和犯罪问题办公室与民间社会合作，培训了 230 多名服务提供者，以改善白俄罗斯、埃及、南非、坦桑尼亚联合共和国和越南注射吸毒者获得艾滋病毒服务的机会，并满足埃及、印度尼西亚、尼泊尔和越南女性注射吸毒者的特殊需求。

50. 毒品和犯罪问题办公室与吸毒妇女国际网络合作，在于南非德班举行的 2016 年艾滋病问题国际会议和于加拿大蒙特利尔举行的 2017 年国际减少伤害会议上组办了一次能力建设讲习班“将性别平等纳入面向注射吸毒者的服务的主流”。共有近 200 名与会者参加了讲习班。

51. 毒品和犯罪问题办公室继续加强执法部门与其他相关部门之间的伙伴关系。毒品和犯罪问题办公室对阿富汗、亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、尼日利亚、摩尔多瓦共和国、南非、塔吉克斯坦、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国和乌兹别克斯坦的 650 多名执法人员、民间社会和社区组织的 200 名代表以及近 200 名议员和卫生、教育及社会部门的代表进行了培训。培训的目的是增加与注射吸毒者进行互动的知识和技能，实施警方转介服务作为监禁以外的替代措施，以及支持解决工作场所艾滋病毒问题，因为这涉及到执法人员的工作。此外，毒品和犯罪问题办公室还开发了一种电子学习工具，以在执法人员中进一步扩大其艾滋病毒培训的覆盖面。

52. 毒品和犯罪问题办公室继续在撒哈拉以南非洲，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、赞比亚和津巴布韦的监狱环境中，实施艾滋病毒预防、治疗、护理和支助项目。迄今为止，该项目帮助建设了 30,000 多名政策制定者和 33,000 多名监狱囚犯、监狱工作人员和卫生专业人员的能力。该项目为撒哈拉以南非洲的监狱制作了第一个艾滋病毒服务提供工具包。该工具包包括准则、标准作业程序和培训手册。2017 年，毒品和犯罪问题办公室根据其在该区域取得的经验和成就，启动了 2017-2020 年撒哈拉以南非洲监狱中艾滋病毒预防、治疗和护理新方案。

53. 在肯尼亚，毒品和犯罪问题办公室就监狱环境中艾滋病毒干预措施向联邦监狱管理机关提供了技术支持，包括制定和实施同伴教育标准作业程序以及满足监狱中女性囚犯的保健需求。毒品和犯罪问题办公室支持将艾滋病毒培训手册《以综合办法应对监狱中的艾滋病毒和艾滋病》翻译成阿姆哈拉语，供埃塞俄比亚开展能力建设活动使用。

54. 在越南，2016年和2017年，毒品和犯罪问题办公室及其合作伙伴开展了若干能力建设活动。其中包括为社区组织 50 多名工作人员开展两项培训活动，旨在建设他们在吸毒者感染艾滋病毒和其他血液传播疾病相关领域的的能力。所涉议题包括艾滋病毒、结核病和病毒性肝炎的预防和护理，药物依赖治疗和复发管理、对用药过量实行的急救，以及对吸毒者的心理护理和支持。在其他活动中，来自 12 个机构的 22 名从业人员接受培训，成为国家主培训师，近 50 名民间社会组织的代表接受培训，为与艾滋病毒负担较重的胡志明市和海防市地方警察开展合作提供便利。

55. 在东欧和中亚，毒品和犯罪问题办公室为 2016 年在第比利斯与民间社会合作举办的题为“妇女反对暴力”的区域讲习班作出了贡献。此外，毒品和犯罪问题办公室还为面向执法机构和民间社会组织的联合培训提供便利，并为来自白俄罗斯、哈萨克斯坦、立陶宛、摩尔多瓦共和国和乌克兰的警察和民间社会组织代表组织了考察访问，学习奥地利为吸毒者提供的对性别问题有敏感认识的艾滋病服务。

56. 在乌克兰，毒品和犯罪问题办公室帮助确保监狱工作人员定期接受有关艾滋病毒、人权、羞辱和歧视的培训，作为工作人员现有培训和发展计划的一部分。毒品和犯罪问题办公室为面向监狱工作人员的五个培训设施提供支助，为编制艾滋病毒问题在职培训手册提供支助，为培训培训员的讲习班提供便利。毒品和犯罪问题办公室与乌克兰国家警察局和乌克兰国家内政学院合作，编制了关于艾滋病毒、职业安全和警察在改善吸毒者获得社区所提供艾滋病毒服务中的作用的视频学习材料，这些材料分发给近 14,000 名警员。

57. 在摩尔多瓦共和国，毒品和犯罪问题办公室为民间社会组织和社区组织开展了能力建设，以改进监狱环境中与艾滋病毒有关的服务和其他保健服务的提供，包括通过支持针头和注射器方案以及监狱中的类阿片替代治疗。此外，毒品和犯罪问题办公室与民间社会组织和社区组织一道，为包括执法和狱政机关在内的不同伙伴举办宣传活动。最后，毒品和犯罪问题办公室致力于为监狱工作人员编制监狱内全面预防艾滋病毒手册。

58. 在中东和北非，毒品和犯罪问题办公室继续倡导和建设能力，将监狱保健部门计划与监狱环境中艾滋病毒预防、治疗和护理一揽子综合服务建议结合起来。为此，毒品和犯罪问题办公室与红十字国际委员会合作，为三次关于拘押人员健康的讲习班提供支助；为埃及、摩洛哥和突尼斯各职能部委和理事会的高级官员开展能力建设活动；在五所监狱开展了艾滋病毒和吸毒情况评估活动，并开展了培训，以满足摩洛哥监狱中女性囚犯的健康需求；为埃及建立三个艾滋病毒检测和咨询中心提供支助；在贝鲁特为来自利比亚国家疾病控制中心的 14 名专业人员和在艾滋病毒预防、治疗和护理方面（包括在监狱内）开展工作的民间社会组织举办了一次培训班，并组织了研究考察。

59. 在德黑兰，毒品和犯罪问题办公室在 2016 年为来自阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、巴基斯坦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦的高级狱政官员、国家艾滋病毒方案管理人员以及监狱中从事艾滋病毒问题的卫生专业人员举办了区域宣传和能力建设讲习班，内容涉及监狱环境中的艾滋病预防、治疗和护理。除其他外，这些建议强调有必要向监狱内所有人提供以证据为依据，以权利为本，顾及年龄和性别平等的艾滋病毒和其他保健服务，改进监狱内艾滋

病毒有效服务的质量并使覆盖范围达到最佳，提高战略信息的可用性，以指导政策和行动，并确保问责制。

五. 结论和建议

60. 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。丙型肝炎感染的流行率也特别高。然而，在一些国家，通过不安全的注射吸毒传播艾滋病毒是艾滋病流行的一个驱动因素，针对注射吸毒者的艾滋病毒和丙型肝炎循证预防措施的覆盖范围，特别是针头和注射器方案以及类阿片替代治疗，仍然非常少，情况堪忧，甚至不存在。在监狱内注射吸毒者中，艾滋病毒和丙型肝炎的流行率也很高，监狱中相关服务的可及性非常低，获得服务的机会也非常有限，建议的监狱和其他禁闭环境收监和释放后服务缺乏连续性，这些都是妨碍减少囚犯中新增感染艾滋病毒病例的主要障碍。除非立即按比例实施和保持促进性别平等的循证服务，否则不大可能预防艾滋病毒和其他血源性感染的传播，也不可能实现可持续发展目标中关于到 2030 年消除艾滋病疫情的具体目标 3.3。

61. 为了扭转这一趋势并阻止新增感染艾滋病毒病例在注射吸毒者中扩散，麻醉药品委员会不妨建议会员国：

(a) 将世界卫生组织/毒品和犯罪问题办公室/艾滋病署综合性一揽子方案中所述的各项干预措施作为一个整体付诸实施，并通过多种服务提供模式，包括外联、低门槛接待中心和同伴教育，扩大此类服务，以便有效地减少共用注射设备现象，提高生活质量，降低死亡率，降低犯罪率和减少公共秩序混乱，提高社会运行功能，提供药物依赖治疗的途径；

(b) 查明并消除障碍，以方便获得通过这些干预措施提供的服务；

(c) 考虑采用监禁以外的替代措施处罚轻微的非暴力犯罪，包括针对吸毒者；

(d) 颁布法律和政策，为吸毒服刑人员获得同等保健服务提供便利，优先实施毒品和犯罪问题办公室、国际劳工组织、联合国开发计划署、世界卫生组织和艾滋病署在题为“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、社区和其他利益关系方：

(a) 立即大力加强以权利为本和以人为中心的协调一致措施，以便对包括监狱和其他禁闭环境中吸毒者在内的这些人群增设艾滋病毒预防、治疗和护理综合服务，加强其便利性和提高质量；

(b) 消除耻辱和歧视，确保为吸毒者实施和提供循证和促进性别平等的艾滋病毒和丙型肝炎服务；

(c) 增加国际和国家来源的资金划拨，重点关注高度优先地区的优先干预措施；

(d) 采用创新措施和多重服务提供模式，促进更有针对性、更可持续和问责的应对措施，包括在入狱和出狱后与社区预防、治疗和护理服务的联系；

(e) 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因素；

(f) 按照《2030年可持续发展议程》，将公共健康和个人健康融合一体，并将其列为优先事项，以便到2030年消除艾滋病对公众健康的威胁，不让任何一个人掉队。
