



艾滋病 与毒品使用者

联合国艾滋病规划署零歧视系列简报

#2

概述

毒品使用者和注射吸毒者是感染艾滋病病毒风险最高的群体，但他们一直处于社会边缘，无法获得卫生和社会服务。

证据表明，当吸毒、持有人使用毒品去罪化，或注射吸毒者有机会受益于减低危害和其他公共卫生项目，艾滋病病毒新发感染率会急剧下降，并且污名、歧视和边缘化现象会减少(2)。

注射吸毒者，包括在监狱和其他封闭环境中的人，有平等获得最高标准卫生服务的权利，包括获得减低危害服务以预防艾滋病病毒和其他血源性感染的权利，如清洁针头注射计划(NSP)、阿片类药物替代疗法(OST)、抗逆转录病毒治疗和药物过量预防和管理(2, 3, 4)。



2019年，

10%

的艾滋病病毒新发感染来自注射吸毒者群体(1)。



女性是注射吸毒者群体中比例较低但十分重要的一部分，通常占

10% 到 30%(5)。



数据表明，与男性注射吸毒者相比，女性注射吸毒者更有可能感染艾滋病病毒，面临定罪或监禁的比率也更高，她们尤其在获得适合其需求的减低危害服务方面面临更大挑战，也面临更高程度的污名和歧视(2)。

惩罚性的药物管制法律、政策和执法已被证明是许多国家医疗保健的最大障碍之一，此外还有资金来源和政治意愿(6, 7)。对毒品政策采取基于人权的方法，包括持有人使用的毒品去罪化、减少污名和歧视，可以增加人们获得医疗保健、减低危害和法律服务的机会，并减少更广泛的不平等现象。

相关数据

超过

100万

的注射吸毒者感染了艾滋
病病毒(8)。



2019年，注射吸毒者感染艾滋病病毒的机率是其他人群的 **29倍** (1)。

丙肝在注射吸毒者中的患病率也很高。根据建模估计，如果消除通过注射吸毒传播的风险，在2018年至2030年间，43%的新发丙型肝炎感染可以被预防(9)。

在2019年，

**10%的艾滋病病
毒新发感染者**



是注射吸毒者。在一些地区，
如亚洲和太平洋、东欧和中亚、
中东和北非、西欧和中欧及北美，
这一比例甚至更高(1)。

2010年至2019 年间，全球全年龄段人群中艾滋病病毒新发感
染者人数下降了 **23%**，但没有证据表明全球注射吸毒
者的新发感染率发生了变化——在某些地区，感染率甚至有所增
加(1,10)。

尽管一些国家通过有效的减低危害措施，包括清洁针头注射器计
划和阿片类药物替代疗法，大幅度减少了艾滋病病毒新发感
染，但只有不到 **1%** 的注射吸毒者生活在清洁针头、注射
器及阿片类药物替代疗法覆盖率达到联合国建议水平的国家(2)。

平均 **38.1%**
的注射吸毒者不知道自
己的艾滋病病毒感染状
况(1)。



过去三个月，在14个向
联合国艾滋病规划署提
供数据的国家中，有10
个国家只有不到一半的
男性注射吸毒者能够获
得至少两项的艾滋病预
防服务(1)。



女性注射吸毒者受到来自亲密伴侣的
暴力和基于性别的暴力的发生率比非
注射吸毒女性高5倍(11)。



每天有大约1100万人被羁押。有220
万人因与毒品相关犯罪而入狱，其中
22%的人因持有毒品而
服刑(12, 13)。



缺乏持续且可靠的艾滋病预防、检测和治疗相关的数据
阻碍了改善注射吸毒者获得艾滋病相关服务的努力。

权利与健康的关系



对吸毒的定罪和严厉惩罚（如监禁）会阻碍人们接受艾滋病相关服务，毒品使用者会转入地下并导致不安全的行为(14)。

捷克、荷兰、葡萄牙和瑞士等一些国家已将使用毒品和持有个人使用毒品去罪化或制定了替代性政策，这些国家还对减低危害项目进行了财政投入。在这些国家的注射吸毒者中，新诊断出的艾滋病病毒感染者人数很少(15)。例如在捷克和荷兰，2009年至2018年的艾滋病病毒新发感染病例均少于12例。



2017年的一项系统研究发现，**超过80%**的已发表的研究显示，定罪对艾滋病的预防和治疗产生了负面影响。

吸毒和持有个人使用毒品的去罪化与注射吸毒者的艾滋病病毒感染率显著降低有关，他们获得减低危害服务的机会更多、收到来自减少执法机构的暴力、逮捕或骚扰更少(6)。

2019年的一项系统性回顾发现，针对毒品使用的压制性政策与艾滋病病毒感染、共用针头和减低危害项目的减少相关(7)。



2025年全球艾滋病社会赋权目标

低于10%的国家对毒品使用和持有少量毒品定罪。

低于10%的毒品使用者报告仍遭受污名和歧视。

低于10%的毒品使用者缺乏让艾滋病病毒感染者和重点人群报告遭受虐待和歧视并寻求申告的机制。

低于10%的毒品使用者仍难以获得法律服务。

低于10%的医疗工作者和执法人员报告对毒品使用者持负面态度。

低于10%的毒品使用者仍遭受身体或性暴力。

国际权利义务、标准和建议



国际禁毒公约
必须受制于并按照国际人权义务进行解读(16)。



对毒品使用和持有个人使用毒品定罪会影响健康权的实现(3, 17, 18)。

联合国人权机构、专家以及所有联合国机构都建议对持有个人使用毒品去罪化，以作为实现人的健康权和降低艾滋病病毒感染率的关键因素(19-23)。世界卫生组织 (WHO) 特别呼吁，将吸毒和个人使用毒品持有去罪化作为降低注射吸毒者艾滋病病毒感染率的关键因素(4, 14, 24-26)。

各国不应根据毒品检测结果有条件地分配福利，这样的做法不合理且不恰当。各国应停止在校园内进行无效且侵犯隐私权的随机毒品检测(3, 41)。

毒品使用者有权获得由世界卫生组织、联合国毒品和犯罪问题办公室



(UNODC) 和联合国艾滋病规划署制定的艾滋病和减低危害相关的综合服务，包括清洁针具计划、阿片类药物替代疗法利用纳洛酮预防阿片类药物过量(2)。联合国大会(27)、麻醉药品委员会(28,29)和经济及社会理事会(30)在不同时期都认可了这一共识。毒品使用者可以行使健康权(31,32)、生命权(33)、不受歧视的权利(19)并可以平等地受益于科学进步及科学应用(34)。联合国机构还建议为毒品使用者提供安全的药物使用场所(2)。

国家有义务保护毒品使用者免受歧视和污名(19)。

毒品使用者有权参与影响他们的任何政策及干预措施的制定、实施和监测(35)。联合国大会明确表示，社区应该帮助毒品使用者行使这一权利(36)。根据人的健康权、生命权和享受科学进步的权利，国家有义务采取法律或其他适当措施，以确保科学知识技术及其应用是无歧视的、可以获得、可以负担的——包括循证的和科学证明的干预措施来治疗药物依赖，预防、治疗和控制艾滋病病毒、丙肝和其他疾病(3, 37-39)。

强制戒毒治疗、康复拘留中心违反了国际人权义务，包括人的健康权、不受任意逮捕和拘留的自由以及不受酷刑和残忍的、不人道的、有辱人格的待遇的权利。人权机构、专家和联合国机构呼吁立即关闭这些机构(37,42-44)。



死刑不应用于毒品犯罪。国际法规定，如果国家尚未废除死刑，则死刑应仅保留用于惩罚最严重的、涉及故意杀人的罪行 (3, 33)。

各国应提供促进性别平等的干预措施，将妇女的需求纳入政策的设计和实施中，包括解决吸毒妇女的性健康和生殖健康需求 (2)。



艾滋病病毒治疗应该是自愿、非歧视、可接受、高质量和可获得的，

监狱中的实行标准应当与社区的标准一致 (3, 40)。

通过以下资源获取更多信息

- International Centre on Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, WHO, United Nations Development Programme (UNDP), [International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, 2019](#)
- UNAIDS, [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#), 2019
- [Global Commission on HIV and the Law, Risks, Rights & Health, 2012 and 2018 Supplement](#)
- UN Chief Executives Board for Coordination, [United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-Agency Collaboration](#), 2018
- West African Commission on Drugs, [Model Drug Law for West Africa: A Tool for Policymakers](#), 2018
- International Network of People Who Use Drugs (INPUD), [Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring?](#) 2021

本政策简报由联合国艾滋病规划署制作，用于为艾滋病人权及毒品使用者等内容提供参考。简报不包括与所涵盖问题相关的全部建议和政策。请参阅上面列出的关键资源以获取更多信息。

参考文献

1. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics—global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. UNAIDS. Health, rights and drugs — harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Geneva: UNAIDS; 2019.
3. International Centre for Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, WHO, UNDP. International guidelines on human rights and drug policy. New York: UNDP; 2019.
4. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2016.
5. UNODC. World drug report 2018. Vienna: UNODC, 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review. Lancet preprint. 2019.
8. UNODC. World drug report 2019. Vienna: UNODC, 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study [published correction appears in Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019 Jun;4(6):e5]. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019;4(6):435-444.
10. UNAIDS. Key Population Atlas (<https://kpatlas.unaids.org/> dashboard, accessed 8 May 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. Curr Opin HIV AIDS. 2012;7(4):326-31.
12. UNODC. World drug report 2020. Vienna: UNODC, 2020.
13. Institute for Criminal Policy Research. World prison population list. London: Institute for Criminal Policy Research; 2018.
14. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012 and Supplement 2018.
15. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
16. See for example: UN General Assembly. Resolution 73/192: International cooperation to address and counter the world drug problem (A/RES/73/192), 2018.
17. UN Human Rights Council. Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights (A/HRC/30/65, paras. 30, 50), 2015.
18. UN Human Rights Council. Implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), 2018.
19. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. 2017.
20. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Senegal (E/C.12/SEN/CO/3, para. 40), 2019.
21. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.

参考文献

22. UN General Assembly. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255)
23. United Nations System Chief Executives Board for Coordination. Summary of deliberations (CEB/2018/2, annex 1), 2019. Critical Public Health, 25(4), 386-397.
24. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the 6th periodic report of Bulgaria (E/C.12/BGR/CO/R.6, para. 47), 2019.
25. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the third periodic report of Estonia (E/C.12/EST/CO/3, para. 45(a)), 2019.
26. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fifth periodic report of Mauritius (E/C.12/MUS/CO/5, para. 54(b)), 2019.
27. UN General Assembly. Resolution 65/277: political declaration on HIV/AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS (A/RES/65/277, para. 59(h)), 2011.
28. International Narcotics Control Board (INCB). Report of the International Narcotics Control Board for 2017. Vienna: INCB; 2018.
29. INCB. Report of the International Narcotics Control Board for 2016. Vienna: INCB; 2017.
30. UN Economic and Social Council. Resolution 2009/6: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
31. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined 8th and 9th periodic reports of Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the sixth periodic report of Sweden (E/C.12/SWE/CO/6, paras. 41, 42), 2016.
33. UN Human Rights Committee. General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (CCPR/C/GC/36, paras. 3, 26), 2018.
34. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Consideration of reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant: concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Mauritius (E/C.12/MUS/CO/4, para. 27), 2010.
35. Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Guidelines for States on the effective implementation of the right to participate in public affairs. Geneva: OHCHR; 2018.
36. UN General Assembly. Resolution S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem (A/RES/S-30/1, preamble, para. 1(q)), 2016.
37. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fourth to sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6, para. 15), 2013.
38. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Addendum: Mission to Poland (A/HRC/14/20/Add.3), 2010.
39. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 25 on science and economic, social and cultural rights (article 15 (1) (b), (2), (3) and (4)). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (E/C.12/2000/4, para. 12), 2000.
41. UNODC. International standards on drug use prevention. Second updated edition. Vienna: UNODC; 2018.
42. UN Committee against Torture. Concluding observations on the fifth periodic report of China (CAT/C/CHN/CO/5, paras. 26, 42, 43), 2016.
43. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53), 2013.
44. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres, 2012.