



世界毒品问题的公共卫生影响

总干事的报告

1. 2017 年 5 月，第七十届世界卫生大会审议了关于世界毒品问题的公共卫生影响的报告¹，通过 WHA70(18)号决定²，其中请总干事继续努力改进世卫组织与联合国毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局在各自现有任务范围内的协调与合作，向第七十一、七十三和七十五届世界卫生大会报告该决定的执行情况，并继续适当向麻醉药品委员会通报相关规划和进展情况。2021 年 5 月，第七十四届世界卫生大会在世卫组织治理改革进程背景下通过 WHA74(17)号决定³，其中决定今后关于理事机构任务的报告应更加具体。

2. 联合国大会 S-30/1 号决议通过 2016 年世界毒品问题特别联大成果文件，其中包括有效处理和应对世界毒品问题的业务建议，其中一些建议明确提到世卫组织。

背景

3. 2020 年，约有 2.75 亿人使用精神活性药物。预计到 2030 年，全世界吸毒者将增加 11%，仅非洲就将增加 40%，估计 3600 万人患物质使用障碍⁴，与吸毒、药物使用障碍和相关健康问题有关的公共卫生影响仍然很大。但是，这种负担在很大程度上是可以预防的。根据世卫组织的最新估计，2019 年约有 583 000 人直接和间接死于吸毒，其中近 450 000 人死于阿片类药物，约 14 000 人死于大麻。在撒哈拉以南非洲以外的地区，注射吸毒估计占艾滋病毒感染的 20%⁵。而且，根据世卫组织关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的最新进展报告，注射吸毒是所有区域出现乙型肝炎和丙型肝炎流行的显著原因。自 1999 年以来，美利坚合众国已有近 600 000 人死于阿片类药物过量；在该国艾

¹ 文件 A70/29。

² 文件 WHA70/2017/REC/1，WHA70(18)号决定。

³ 文件 WHA74/2021/REC/1，WHA74(17)号决定。

⁴ 2021 年世界毒品报告。联合国毒品和犯罪问题办公室；2021 年 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>，2022 年 3 月 4 日访问)。

⁵ 联合国艾滋病规划署 2021 年数据。联合国艾滋病规划署；2021 年 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_unaids_data，2022 年 3 月 4 日访问)。

滋病毒/艾滋病流行高峰期，阿片类药物过量死亡率也高于艾滋病/艾滋病死亡率¹。与此同时，受国际管制的阿片类镇痛药和精神药物对于提供基本卫生保健服务不可或缺，包括姑息治疗、疼痛管理以及精神、神经系统和物质使用障碍的治疗。

活动、成就及挑战

4. 向第七十一和七十三届世界卫生大会提交的进展报告²侧重于秘书处在以下领域开展的活动，包括通过与联合国毒品和犯罪问题办公室及国际麻管局合作与协作开展的活动：预防和管理吸毒和药物使用障碍；管制药物的可及性；世卫组织药物依赖专家委员会评估可能根据国际药物管制公约进行管制的精神活性物质；减少危害和与药物有关的传染病（艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染）；以及跨领域问题。

5. 自 2020 年以来，世卫组织进一步加强了与毒品和犯罪问题办公室及国际麻管局的合作，将与毒品和犯罪问题办公室合作的范围扩大到包括在全球一级预防、发现和应对伪劣医疗产品。确定世卫组织与毒品和犯罪问题办公室之间合作领域的谅解备忘录有效期已延长至 2027 年。在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织药物依赖治疗和护理联合规划框架内任命了一名毒品和犯罪问题办公室联络官，其更广泛职权范围是促进毒品和犯罪问题办公室与世卫组织之间以及与设在日内瓦的其他国际组织之间的协作。秘书处向麻醉药品委员会年度会议和续会通报关于世界毒品问题的公共卫生影响的世卫组织规划和活动，包括通过组织或共同赞助会外活动。秘书处还定期与国际麻管局对话。毒品和犯罪问题办公室和国际麻管局代表参加了世卫组织关于酒精、毒品和成瘾行为的第二次（2019 年）和第三次（2021 年）论坛。世卫组织工作人员还定期参加联合国毒品和犯罪问题办公室组织的技术会议，反之亦然。

6. 国际药物管制公约授权世卫组织药物依赖专家委员会就适当国际管制措施提出建议，以确保为医疗和科研目的提供精神活性物质，同时防止药物转用和误用造成的伤害。专家委员会在其第 43 次（2020 年）和第 44 次（2021 年）会议上建议，一些秘密生产且不具有治疗用途的新型合成阿片类药物、大麻素、苯二氮卓类药物、兴奋剂和卡西酮应置于国际管制之下。麻醉药品委员会接受了所有关于将药物置于国际管制之下的建议。在 2020 年 12 月第 63 届会议续会上，委员会还表决接受专家委员会第 41 次会议（2018 年）提出的一项建议，即承认大麻制剂的合法科学和医学用途，改变适用于大麻的国际管制措施水平。在第 44 次会议上，专家委员会还对两种据报告具有治疗用途的精神活性物质进行了初步评估，这两种物质是卡痛叶及其活性成分帽柱木碱和 7-羟基帽

¹ 死亡的多种原因(1999-2020)。美国疾病控制和预防中心；2021 年（<http://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>，2022 年 3 月 4 日访问）。

² 文件 A71/41 Rev.2 和 A73/32。

柱木碱，以及菲尼布特。毒品和犯罪问题办公室与国际麻管局还向卫生组织提供了专家委员会正在审查的精神活性物质的流行率和危害相关重要信息。

7. 在毒品和犯罪问题办公室/世卫组织药物依赖治疗和护理联合规划框架内，2020 年出版了《国际物质使用障碍治疗标准》修订版¹，其中纳入了对该标准第一版进行广泛实地测试的结果。目前正在传播和实施这些标准，包括与毒品和犯罪问题办公室合作发展质量保证机制和开展能力建设活动。需要进一步开展工作，以便有效传播、实施并在必要时更新标准，从而扩大国家一级物质使用障碍治疗的覆盖面并提高质量。毒品和犯罪问题办公室/世卫组织在中亚和东欧四个国家提出“安全停止过量”倡议，为 14000 多名可能的阿片过量使用证人提供了预防和管理过量使用阿片问题相关阶梯式培训，并向他们提供有效管理阿片过量使用的纳洛酮救生包。毒品和犯罪问题办公室/世卫组织 2021 年发表的报告概述了该举措的主要成果²。已经开始更新关于在初级卫生保健中识别和管理物质使用障碍的建议，该建议已纳入精神卫生差距行动计划《在非专科卫生机构中使用的精神、神经系统和物质使用障碍干预措施指南》³。还迫切需要更新世卫组织关于以下方面的指南：阿片类药物过量的社区管理；对阿片类药物依赖的社会心理辅助药物治疗；以及识别和管理妊娠期吸毒和物质使用障碍。世卫组织和毒品和犯罪问题办公室促进了新设立的预防吸毒和治疗物质使用障碍机构间工作组的发展并共同领导该工作组，目的是加强国际组织在预防和治疗物质使用障碍及相关健康问题领域的合作与协作。

8. 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行对为物质使用障碍提供卫生服务产生了重大影响。2020 年，世卫组织对疫情对精神、神经系统和物质使用服务的影响进行了快速评估，结果证明了这一点。在机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持咨商小组内设立了一个新的处理人道主义环境中物质使用和物质使用障碍问题的专题小组，由世卫组织、毒品和犯罪问题办公室及联合国难民署专家共同领导。世卫组织协助机构间常设委员会就大流行期间多部门精神和社会心理支持规划的业务考虑提供指导，其中包括关于物质使用和成瘾行为的一节。世卫组织通过其监狱卫生规划，开发了一系列关于在监狱和其他封闭环境中预防和管理 COVID-19 并接种疫苗的工具和政策简报。虽然尚未在全球一级分析为吸毒引起的疾病提供卫生服务的经验教训，但这次大流行突出表明，必须为物质使用引起的障碍提供可持续卫生服务，必须做好准备在突发卫生事件期间维持基本服务，包括利用和扩大提供服务的创新办法，例如基于数字技术的办法。

¹ 国际物质使用障碍治疗标准：纳入实地测试结果的修订版。日内瓦：世界卫生组织和联合国毒品和犯罪问题办公室；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635>，2022 年 3 月 4 日访问）。

² 联合国毒品和犯罪问题办公室-世界卫生组织安全阻止药物过量项目在哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦和乌克兰的实施情况摘要报告。日内瓦：世界卫生组织和联合国毒品和犯罪问题办公室；2021 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340497>，2022 年 3 月 4 日访问）。

³ 精神卫生差距行动计划《在非专科卫生机构中使用的精神、神经系统和物质使用障碍干预措施指南》2.0 版。世卫组织；2016 年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>，2022 年 3 月 22 日访问）。

9. 本组织感到关切的是，获得治疗中度和重度疼痛的药物的机会非常少，特别是在低收入和中等收入国家。本组织承认，必须在获得缓解疼痛的机会与担心滥用药物（包括阿片类药物）造成伤害之间取得平衡。鉴于 2011 年以来出现的科学证据，世卫组织正在为各国制定一份政策指导文件，以确保制定和实施关于管制药物可及其安全使用的平衡的国家政策。该指南计划于 2022 年年底公布。2020 年，世卫组织发布儿童慢性疼痛管理指南，根据阿片类药物管理原则处理阿片类药物的使用问题。世卫组织继续与国际麻管局及毒品和犯罪问题办公室在管制药物可及性领域进行合作。2020 年和 2021 年发表了机构间联合声明，呼吁各国政府为有需要的人和受突发事件影响的人获得管制药物提供便利，包括在大流行期间和与气候有关的灾害期间。

10. 执委会第 150 届会议讨论了 2022-2030 年期间关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的全球卫生部门战略草案。随后，执委会通过 EB150.R3 号决议，继续就全球卫生部门战略草案开展非正式磋商，以便向第七十五届世界卫生大会提交决议草案，供大会通过。这些战略促进对艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染采取干预措施，包括为注射吸毒者提供全面的基本降低危害服务。世卫组织继续总结和综合艾滋病毒和病毒性肝炎背景下对注射和其他吸毒行为的公共卫生反应的证据基础。2022 年将出版世卫组织针对关键人群（包括注射吸毒者）的新指南，重点是以人为本且被确定为重点的综合一揽子计划，以及关于提供服务、丙型肝炎病毒检测频率和持续风险人群开始治疗的新建议。

11. 世卫组织继续在艾滋病毒和吸毒领域与毒品和犯罪问题办公室合作，包括联合举办活动，如为科学家和社区领袖举办科学讲习班和与麻醉药品委员会合作开展会外活动；开发各种工具，包括实施阿片类兴奋剂维持治疗；收集关于注射吸毒者全球估计数的数据，包括减少危害服务覆盖率以及艾滋病毒和丙型肝炎病毒发病率的数据；为决策者举办一系列网络培训研讨会，内容涉及如何减轻 COVID-19 疫情对提供减少危害服务的影响。提供和交换针头和注射器、针对阿片类药物依赖的阿片类兴奋剂维持治疗和阿片类药物过量管理作为基本服务列入世卫组织关于疫情背景下卫生服务交付的指导文件。世卫组织还支持毒品和犯罪问题办公室编写一份关于 COVID-19 疫情影响一系列重点国家提供降低吸毒危害服务的经验教训的报告。

12. 世卫组织还向各国和捐助者提供支持，为抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、美国总统艾滋病救济紧急计划和国际药品采购机制制定国家战略计划和提案做出贡献。世卫组织继续与各国（以及所有相关利益攸关方，包括受影响社区及其他民间社会组织和学术界）合作，支持实施降低危害规划，包括在 2019-2020 年期间向莫桑比克、尼日利亚和南非提供支持，以制定经过成本核算的阿片类兴奋剂维持治疗实施计划和临床指南。尽管过去三十年来收集了关于这一公共卫生领域规划有效性的强有力科学证据，但仍需继续开展宣传，以实施和扩大这些规划，并实现可持续发展目标具体卫生目标 3.3

（到 2030 年，终止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带病的流行，防治肝炎、水传播疾病和其他传染病）以及与艾滋病毒和病毒性肝炎有关的其他保健目标。

13. 作为联合国促进可持续发展目标指标 3.5.1 “针对物质使用障碍的治疗干预措施覆盖率”的两个托管机构，世卫组织和毒品和犯罪问题办公室负责协调在监测物质使用障碍治疗覆盖率方面的活动，并保持其在吸毒流行病学及其卫生后果方面的合作，包括在机构间药物流行病学技术工作组的框架内开展合作。秘书处根据会员国在世卫组织关于实现可持续发展目标中加强预防和治疗药物滥用，包括麻醉药品滥用和有害使用酒精的具体目标 3.5 方面进展情况的调查中提供的信息，制定了一种新方法，以编制关于对物质使用障碍的治疗能力的可比估计数。进一步活动包括开发技术工具，用于深入评估物质使用障碍治疗系统，监测服务能力、覆盖率及在全民健康覆盖框架内物质使用障碍治疗的质量。世卫组织将继续根据其死亡率和残疾数据对药物引起的疾病负担进行估计。鉴于大麻使用和大麻制品管制方面的最新趋势，世卫组织正在更新世卫组织关于非医用大麻使用对健康和社会影响的出版物，拟于 2022 年出版。

前进的道路

14. 人们普遍认为，公共卫生方法对于在各级以综合多学科办法处理世界毒品问题至关重要。公共卫生实体以及卫生和社会服务提供者的作用怎么强调也不过分。在实现可持续发展目标具体目标 3.5 和其他卫生相关具体目标方面取得有效进展，符合世卫组织的任务授权及其在《2019-2013 年第十三个工作总规划》中阐述的战略重点，需要世卫组织加强和持续采取行动，促进和支持预防、及早发现和有效管理物质使用障碍；提高管制药物可及性；减少药物相关传染病的负担，预防与吸毒有关的危害；有效监测吸毒对健康的影响以及公共卫生政策和规划应对；并促进对世界毒品问题采取公共卫生办法。

卫生大会的行动

15. 请卫生大会注意到本报告，并审议下列决定草案：

第七十五届世界卫生大会，审议了总干事的报告¹，

决定请总干事继续每两年向卫生大会提交报告，直至 2030 年，说明世卫组织为处理世界毒品问题的公共卫生影响而开展的活动以及在实施 WHA70(18)号决定（2017 年）方面取得的进展。

= = =

¹ 文件 A75/43。