

Distr.: Limited
8 July 2008
Chinese
Original: English

减少毒品需求问题不限成员名额
政府间专家工作组
2008 年 9 月 15 日至 17 日，维也纳

会员国在减少毒品需求领域实现大会第二十届特别会议所设目标和
指标方面取得的成果、遇到的限制和问题以及今后的道路

秘书处的讨论说明

摘要

本说明是根据麻醉药品委员会第 51/4 号决议编写的，其中委员会除其他外决定，设立不限成员名额的政府间专家组，就与大会第二十届特别会议通过的行动计划、宣言和措施的主题相对应的下列专题协同开展工作：(a)减少药物需求；(b)减少供应（制造和贩运）；(c)打击洗钱活动和推动开展司法合作；(d)开展国际合作根除非法药物作物和实行替代发展；(e)对前体的管制和对苯丙胺类兴奋剂的管制。

减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组将讨论会员国在减少毒品需求领域实现大会第二十届特别会议所设目标和指标方面取得的成果、遇到的限制和问题以及今后的道路。工作组的各项结论将转交委员会闭会期间会议，为起草委员会第五十二届会议高级别部分会议成果文件提供素材。



目录

	段次	页次
一. 导言	1	3
二. 在减少毒品需求领域取得的可衡量的重要成果	2-3	3
三. 限制和问题	4-7	3
四. 今后的道路：减少毒品需求	8-34	3
A. 一般原则	14-18	4
B. 预防吸毒原则	19-25	4
C. 戒毒治疗原则	26-32	5
D. 艾滋病毒/艾滋病预防和护理原则	33-34	5

一. 导言

1. 在关于应对世界毒品问题的联合国大会第二十届特别会议上，会员国通过了“政治宣言”，其中包括减少毒品需求方面两项范围广泛的目标：

- （到 2003 年）制订新的并加强原有的减少毒品需求战略和方案；
- （到 2008 年）在减少需求领域取得可衡量的重要成果。

二. 在减少毒品需求领域取得的可衡量的重要成果

2. 总的来说，各国专家报告的数据表明，过去十年取得了一些相对积极的长期发展，普遍遏制了非法吸毒现象。吸毒发生率较高的区域报告该比率有所下降，但其他区域吸毒率上升的迹象令人没有多少自满余地。

3. 最值得注意的是，滥用类鸦片的长期趋势在不同区域间有很大差异，但总的说来显得相对稳定。可卡因滥用在经过数年增长后，总体趋于稳定。苯丙胺类兴奋剂滥用增加的趋势似乎在逐渐停止。据报告，大麻滥用出现了广泛增长，其下降乃至稳定迹象比较少见。

三. 限制和问题

4. 现有信息表明，会员国过去 10 年在实现其在大会特别会议上设定的减少毒品需求领域的目标方面进展不大。

5. 减少需求干预措施的数量和范围有所增加，但关键领域的实施情况仍不足以实现突飞猛进，而我们要想有所改变，就必须取得这种进展。

6. 必须改善国家编制的的数据，扩大信息基础，使各国政府能够作出更加明智的决定。鉴于从分析两年期调查表中吸取的经验教训，必须加强有助于对干预质量、程度和范围加以衡量的监测机制。

7. 向具有特殊需要和最弱势的人群分配的资源有限。很少有国家制订以关于本国毒品问题特征的详细信息为基础的方案。

四. 今后的道路：减少毒品需求

8. 在减少非法麻醉品和精神药物滥用及依赖方面所面临的健康挑战，其严峻程度不亚于其他广泛流行的慢性病如肺结核、心血管疾病和癌症方面的挑战。研究发现，非法吸毒造成了严重的行为、社会心理和医学问题，并将毒瘾确定为一种与生物心理和社会上的弱势有关的多因子疾病。

9. 要改变对和吸毒有关的严重风险的态度，必须消除一种肤浅的看法，即认为非法吸毒的目的主要是为了取乐，并且完全可以同正常生活并行不悖。这种看法严重低估了问题。

10. 传播以证据为基础的知识，应当成为在这一领域采取干预措施和支持进行重大资源投资的基础。

11. 减轻吸毒的不良健康和社会后果，包括全球为扭转艾滋病毒/艾滋病流行趋势所做的努力，是健康方面的一个优先事项，并且与安全和发展有着很大关系。

12. 尽管 1998 年以来取得了一些进展，但尚未把吸毒成瘾纳入健康和社会服务的主流；要做到这一点，必须有政治决心和适当资源。

13. 减少需求与减少吸毒的不良健康和社会后果并不矛盾，而是相得益彰：这两方面考虑到个人在毒品问题的不同阶段所固有的需要，或吸毒成瘾人口中的不同人群。实际上，它们是系列护理的构成要素。预防和治疗以及阻止或减少非法吸毒，是避免造成不良健康和社会后果的最佳途径。为吸毒者提供的宣传和低门槛服务考虑到他们的直接需要，有助于他们获得更加合理的护理。

A. 一般原则

14. 吸毒预防和治疗方案应当以对人权的根本尊重为基础。

15. 预防吸毒、艾滋病毒/艾滋病和肝炎以及吸毒成瘾方面的服务应当采用循证方法，并通过系统性的充分评估，使业已证明具有成本效益的做法适应区域和当地的需要。

16. 吸毒预防和治疗方案应始终包括强有力的监测和评价内容。

17. 健康、教育和社会工作专业人员应当接受从本科一级起的有关培训。父母和警察应当得到关于同危险儿童和青少年以及年轻吸毒者打交道的培训和支助。

18. 非政府组织可在预防吸毒和艾滋病毒/艾滋病以及与公共健康系统合作为吸毒成瘾病人提供服务方面发挥重大作用。

B. 预防吸毒原则

19. 在学校里，应向所有学生提供循证生活技能教育方案。

20. 在家里，应向所有家庭提供循证家庭技能方案，并向处于更弱势地位的家庭提供更加有的放矢的循证干预服务（例如家访方案）。

21. 在工作场所，雇主和雇员应当制订远离毒品的政策，包括开展普遍的、有选择性的和指定的预防活动，以及支持接受和推荐适当的治疗服务。

22. 健康、教育和社会服务部门应查明弱势青年和家庭，并为之提供适当的社会心理支助。

23. 健康和社会服务部门应当通过简单有效的仪器开展例行吸毒筛查，并酌情提供循证短暂干预服务和/或推荐适当的治疗服务。

24. 媒体应通过目标明确的宣传活动，参与支持现有的预防吸毒方案。
25. 旨在加强与家庭、学校和社区的联系、消除社会排斥（如娱乐活动、社会参与机会、职业培训和找工作方面的支持等）以及加强针对儿童和青少年的保护性因素的活动应当成为国家禁毒政策的一部分。

C. 戒毒治疗原则

26. 会员国和国际组织应当就容易获得的治疗服务开展深入的宣传活动，这些服务应采用循证做法，并适用与治疗任何其他疾病同样的规则和质量标准。
27. 对付毒瘾的适当方法是治疗和康复，而不是刑事定罪和惩罚。
28. 戒毒治疗服务应当建立与其他健康服务以及诸如住房、职业培训和就业等社会专门服务的联系。
29. 治疗机构应当分布广泛，并提供从低门槛宣传到门诊护理的一系列护理服务和住院服务。
30. 应根据在认真评估和诊断基础上制订的个性化治疗计划提供治疗服务。
31. 采用药理学和社会心理学办法的综合治疗方案比单独进行的个别干预更为有效。
32. 关于吸毒成瘾的犯罪人员，以治疗替代监禁或其他刑事制裁应成为病人/犯罪人员的一个选择。刑事司法机构与治疗中心之间的合作对此而言非常必要。

D. 艾滋病毒/艾滋病预防和护理原则

33. 应在所有国家提供针对吸毒者尤其是注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病和肝炎的一整套预防、治疗、护理和支助措施，以便实现到 2010 年普及这些服务的目标。
34. 应通过实行循证干预措施，满足吸毒者中特定人群（包括女性吸毒者、生活在监狱环境中的吸毒者、青年吸毒者、从事性工作的吸毒者和男性吸毒者的女伴侣以及人口贩运被害人）的特殊需要。