

19 September 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

减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组会议报告
 (2008年9月15日至17日在维也纳举行)

目录

| | 段次 | 页次 |
|--------------------------------------|---------|----|
| 一. 减少毒品需求方面可衡量的重要成果..... | 1-16 | 2 |
| 二. 限制和和问题..... | 17-28 | 4 |
| 三. 今后的道路：确定拟由麻醉药品委员会闭会期间会议讨论的内容..... | 29-70 | 5 |
| 四. 结论..... | 71-111 | 9 |
| 五. 通过工作组报告..... | 112 | 12 |
| 六. 会议安排..... | 113-119 | 13 |
| A. 会议开幕和会期..... | 113 | 13 |
| B. 出席情况..... | 114 | 13 |
| C. 选举主席团成员..... | 115 | 13 |
| D. 通过议程和其他组织事项..... | 116-117 | 13 |
| E. 文件..... | 118 | 14 |
| F. 会议闭幕..... | 119 | 14 |

附件

| | |
|-------------------------------------|----|
| 减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组收到的文件一览表..... | 15 |
|-------------------------------------|----|



一. 减少毒品需求方面可衡量的重要成果

1. 在 9 月 15 日第一次会议上，不限成员名额政府间专家工作组审议了议程项目 3 “减少毒品需求方面可衡量的重要成果”。
2. 为便于审议，会议收到了下列文件：
 - (a) 关于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的秘书处说明 (UNODC/CND/2008/WG.4/2)；
 - (b) 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告 (E/CN.7/2008/2)；
 - (c) 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告：减少毒品需求 (E/CN.7/2008/2/Add.1)；
 - (d) 执行主任关于收集和使用与毒品有关的补充数据和专门知识以支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施的实施情况进行总体评价的报告 (E/CN.7/2008/8)；
 - (e) 执行主任关于收集和使用与毒品有关的补充数据和专门知识以支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施的实施情况进行总体评价的报告 (E/CN.7/2007/7)；
 - (f) 支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施实施情况进行总体评价的药品相关补充数据和专门知识 (E/CN.7/2008/CRP.1-9)；
 - (g) 国际麻醉品管制局遵照大会第二十届特别会议所作的报告 (E/CN.7/2008/CRP.16)；
 - (h) 执行主任为促进对大会第二十届特别会议的审查而提交的报告——“让药物管制‘与目的相适应’在联大特别会议十年的基础上更进一步” (E/CN.7/2008/CRP.17*)。
3. 秘书处作了三项介绍性视听专题介绍。法国（代表欧洲联盟）、阿富汗、玻利维亚、俄罗斯联邦、联合王国、荷兰、日本、埃及、古巴、泰国、美利坚合众国和印度尼西亚的代表作了发言。欧盟委员会观察员也作了发言。代表维也纳非政府组织界发言的两名代表报告了 2008 年 7 月 7 日至 9 日在维也纳举行的“超越 2008 年”非政府组织论坛的成果。

审议情况

4. 秘书处在介绍情况时分析了全球吸毒趋势的变化情况，并分析了 1998 年以来在实现大会特别会议的减少需求目标方面，各会员国在区域和国际级别取得的进展和采取的措施。情况介绍以会员国对两年期报告调查表减少毒品需求一章的答复和对年度报告调查表关于吸毒问题的第二部分的答复所提供的资料为依据，包括关于预防、治疗和康复措施以及旨在减轻吸毒造成的健康和社会后果的措施的数据。秘书处强调定量和定性数据对于监测和评价工作非常重要，

并强调需要提高数据质量和覆盖范围，并与其他机构协调，统一各项报告工具和数据收集活动。此外，秘书处还强调，考虑自 1998 年以来已可使用的科学证据对于制订减少毒品需求政策非常重要。

5. 几个代表团表示需要优先考虑数据收集工作，并改进和发展监测和评价体系。一个代表团建议应将改进这些体系纳入工作组的建议。在这方面，还指出应当认识到并进一步加强与其他机构的合作，如世界卫生组织（卫生组织）、艾滋病方案、欧洲药物及药物成瘾监测中心以及美洲国家组织美洲药物滥用管制委员会（美洲组织/美洲药管会）。

6. 几个代表团强调，《政治宣言》要求平衡处理药物管制问题，并要求加强减少需求措施与减少供应措施之间的联系。一些代表团认为还没有做到平衡兼顾减少需求与减少供应，因为许多国家由于缺乏资源、训练有素的人员和国际援助而无法充分开展防治工作。

7. 普遍共识是，工作组应在联合国各项公约所界定的现有国际药物管制体系范围内提出建议。几个代表团指出，现有国际药物管制体系建立在联合国各项公约、1998 年大会特别会议《政治宣言》和《减少毒品需求指导原则》的基础之上，该体系仍然有效，并指出需要平衡兼顾减少供应与减少需求。一个代表团认为，1998 年以来在减少毒品需求方面取得了显著进展。大会特别会议是一个转折点，将减少需求问题作为国际药物管制的一个基本支柱突显了这个问题。

8. 一些代表团指出，社区内吸毒人员和受吸毒问题影响的人积极参与，以及全社会建立广泛的伙伴关系，已经产生了喜人的结果。

9. 几位代表要求在减少毒品需求工作中更加重视并充分尊重人权，并强调对吸毒者进行治疗和康复而非追究其刑事责任的重要性。一些代表团指出，需要在社区内增进对吸毒问题的理解，以便使吸毒者（重新）融入社会更加容易。

10. 一个代表团建议整合刑事司法系统和治疗提供机构，提出发展毒品治疗法院这样的办法。有些代表团则对设立这样的法院提出保留。

11. 几位代表强调了减轻伤害措施作为减少毒品需求政策的一个基本组成部分的重要性。他们强调这类措施不仅可有效限制艾滋病毒/艾滋病的进一步蔓延，还对减少毒品需求工作起到补充作用，并承认药物依赖性是一种病态。一个代表团要求考虑结合减少毒品需求政策制订减轻伤害的普遍定义。一些代表团指出，处理吸毒的健康和社会后果应构成药物管制工作的一个单独支柱。另一些代表团认为这个问题应与防治工作一道作为减少需求领域所包括的一个组成部分。一个代表团认为，不应在全球范围推行减轻伤害措施。

12. 一些代表团指出，根据研究中取得的进展和对药物成瘾性这种多因素慢性疾病的性质的进一步了解，应当加强减轻伤害措施，以科学证据为依据，预防和治理并重。在这方面，另一个代表团指出，减少成瘾者人数仍然是干预的主要目标，减轻伤害工作不应当作为独立的干预行动来实施，否则可能适得其反。

13. 一些代表团对于用“抑制”这一说法来描述共同处理世界毒品问题大会第二十届会议以来全球药物管制工作的进展情况表示保留意见，因为并没有制定可用于衡量成功或失败的明确指标。一代表团认为，抑制这一说法可能会令人误解，因为许多国家的实际情况是吸毒问题有所增加，因而出现了滥用多种药物的新现象。另一代表团也对这一概念表示疑问，并指出，过去五年中，滥用大麻、可卡因和苯丙胺类兴奋剂的现象有所增加，起到部分抵销作用的只是过去三到四年中阿片剂稍有下降，该代表团提出，较为准确的说法是，在某些领域和某些国家取得了一定程度的进展。

14. 一个代表团指出，吸毒问题趋于稳定这一说法没有准确描述所取得的成果，因为联合国毒品和犯罪问题办公室各份报告中的数字不支持这一估计，需要进行综合评价。另一个代表团强调，今后有必要大大提高数据质量和监测质量。

15. 一位发言者指出，实施减少毒品需求措施应当以国际公约为依据，但应当处理国际公约之间的某些相互矛盾之处。各国对于如何实施这些公约所规定的政策有不同的理解，这也需要加以解决。在这方面，国际麻醉品管制局（麻管局）应当考虑评估会员国过去十年当中执行公约所发现的困难，同时不忽略人权、可持续人的发展和科学进步。

16. 一些代表指出，有必要利用共同处理世界毒品问题大会第二十届会议以来取得的经验教训，进一步鼓励发现、交流和采用最佳做法，并为之提供便利，以便在迄今为止所取得的成绩的基础上，进一步提高开展防治和减轻伤害工作的质量。

二. 限制和问题

17. 在9月15日举行的第2次会议上，不限成员名额政府间专家工作组审议了议程项目4“限制和问题”。

18. 为便于其审议，会议收到了下列文件：

(a) 关于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的秘书处说明（UNODC/CND/2008/WG.4/2）；

(b) 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告（E/CN.7/2008/2）；

(c) 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告：减少毒品需求（E/CN.7/2008/2/Add.1）；

(d) 国际麻醉品管制局关于减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组的讨论说明（UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1*）。

19. 麻管局秘书处代表作了视听专题介绍。发言的有下列国家的代表：墨西哥、玻利维亚、伊朗伊斯兰共和国、白俄罗斯、沙特阿拉伯、联合王国、罗马尼亚、澳大利亚、尼日利亚、巴基斯坦、美国、哥伦比亚、俄罗斯联邦、日

本、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和阿尔及利亚。欧盟委员会和欧洲药物及药物依赖监测中心的观察员也作了发言。

审议情况

20. 几位发言者强调了对减少需求和供应采取平衡兼顾的做法以有效打击世界毒品问题的重要性。在这方面，许多发言者关切地指出，过去十年已经为减少供应活动提供了过多资金。

21. 许多发言者认识到减少需求的干预措施通常没有考虑到基本人权。在这方面，发言者强调必须尊重人权和促进人的健康，以实现人的可持续发展。

22. 许多发言者对吸毒者和艾滋病毒/艾滋病患者受到侮辱和这些人员重新融入社会问题表示关切。此外，有些发言者指出，药物依赖性仍未被看作是一种可以治疗的多种因素造成的慢性疾病。

23. 许多发言者提到缺乏主流化的减少需求干预措施。强调尚未将治疗干预纳入公共保健系统。

24. 几位发言者对特别缺乏关于吸毒问题迅速变化的性质和程度的可用数据表示关切。此外还强调缺乏对减少毒品需求干预措施覆盖面和质量的系统监测和评价。有些发言者指出需要加强这方面的国际合作与支助。有一位发言者强调在编拟新的标准化评估文书时，有必要利用从两年期报告调查表中吸取的经验教训。

25. 几位发言者强调工作人员受到的培训不够，妨碍了减少需求方面循证干预措施的有效实施。在这方面，有些发言者强调缺乏认证和质量标准。另外还提到，在实施药物治疗干预，防止转入非法市场方面，缺乏基础设施、人力资源和能力。

26. 许多发言者支持下述观点：许多国家用于止痛和姑息治疗的阿片剂不足，工作组的结论应适当考虑到这一重要问题。一些代表团强调必须为发展中国家的治疗，特别是为止痛而提供阿片类药物。一个代表团就此指出，止痛治疗阿片类药物有 85%是在发达国家使用的。

27. 有些发言者指出缺乏利用新媒体并以青少年为对象的创新预防方案。另外还强调了弱势青少年的特殊需要。

28. 几位发言者指出，政府机构和民间社会以及国际机构之间的交流仍然薄弱，现有网络没有得到充分利用。

三. 今后的道路：确定拟由麻醉药品委员会闭会期间会议讨论的内容

29. 在 9 月 15 日和 16 日第 2 和第 3 次会议上，不限成员名额政府间专家工作组审议了议程项目 5 “确定拟由麻醉药品委员会闭会期间会议讨论的内容”：

(a) 一般原则；

- (b) 吸毒预防原则；
- (c) 药物依赖治疗原则；
- (d) 艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播传染病防治原则。

30. 为便于审议，会议收到了下列文件：

(a) 关于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的秘书处说明（UNODC/CND/2008/WG.4/2）；

(b) 执行主任为促进对大会第二十届特别会议的审查而提交的报告——“让药物管制‘与目的相适应’：在联大特别会议十年的基础上更进一步”（E/CN.7/2008/CRP.17*）；

(c) 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告：减少毒品需求（E/CN.7/2008/2/Add.1）；

(d) 国际麻醉品管制局关于减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组的讨论说明（UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1*）；

(e) 国际麻醉品管制局遵照大会第二十届特别会议提交的报告（E/CN.7/2008/CRP.16）。

31. 秘书处代表作了开场视听专题介绍。发言的有下列国家的代表：墨西哥、玻利维亚、法国（代表欧洲联盟）、伊朗伊斯兰共和国、加拿大、新西兰、厄瓜多尔、沙特阿拉伯、尼日利亚、联合王国、荷兰、瑞典、印度尼西亚、泰国、罗马尼亚、秘鲁、纳米比亚、瑞士、法国、斯洛文尼亚、匈牙利、中国、西班牙、俄罗斯联邦、阿根廷、爱尔兰、圣卢西亚、挪威、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、美国、德国和加纳。卫生组织和美洲组织/美洲药管会的观察员也作了发言。

审议情况

(a) 一般原则

32. 几个代表团强调需要采取以人权为基础的减少需求办法，包括干预措施的对象群体参与规划和设计这些措施的权利。

33. 几位发言者强调区分生产国和消费国的必要性越来越小。

34. 几个代表团重申，大会在 1998 年 6 月《政治宣言》¹中所通过的责任分担原则依然重要。

35. 各代表团还强调应充分尊重国家主权和领土完整、不干涉国家内政原则以及所有人权和基本自由。

¹ 大会第 S/20-2 号决议。

36. 各代表团认识到许多非政府组织一贯致力于减少毒品需求的工作，承认它们拥有同吸毒人员直接打交道的专门知识和经验，并且愿意参与评价工作、提出有创意的办法并对实证基础作出贡献。
37. 一些代表团确认非政府组织论坛“超越 2008 年”就非政府组织、各国政府与国际和区域机构特别是毒品和犯罪问题办公室和麻醉药品委员会（麻委会）之间协作机制提出的建议。一些代表团强调，公民社会的作用将比非政府组织单独的作用更广些，应包括与其他利益关系方的协作。
38. 许多代表团确认其支持对减少供求采取一种平衡、综合方法，指出尚未实现这种平衡。
39. 一些代表团表示支持审查和更新过去十年当中建立起来的机制和机构，特别是麻管局的作用，除将重点放在减少供应上之外，更多地考虑减少毒品需求的问题。
40. 许多发言者强调需要加强国际协作，同时考虑到在减少需求领域工作的国际组织各自的职责。国际协作对于加强国家能力、交流信息和开展培训至关重要。一个代表团强调，应促进区域和国际网络在减少需求领域的协作，以分享最佳做法和交流信息。
41. 一些发言者强调，需要持续提供资金，解决毒品问题。
42. 许多代表团强调，需要改进和协调数据收集、监测和对减少需求方案进行评定，为减少需求服务和政策提供信息。在这方面，一位发言者强调，技术和财政支持对于加强国家毒品监测机构以及制作国际指标和各国间交流数据至关重要。
43. 药物依赖被一些发言者称作是一种慢性复发型病理失常。
44. 许多代表团指出，减少毒品需求方案应当纳入综合性战略，其着眼点是预防吸毒，为利用咨询、药物依赖治疗和康复服务提供便利，并确立有效的措施减少吸毒造成的健康和社会后果。出于这些考虑，这些代表团认为，不仅有必要制定防治原则，而且有必要就减少吸毒造成的不良健康和社会后果，包括就艾滋病毒/艾滋病防治和防止吸毒造成死亡制定原则。
45. 一些代表团支持毒品和犯罪问题办公室和世卫组织关于制定一项全面和多部门减少需求战略的建议。一些代表团强调了社区在减少需求的干预措施方面所起的重要作用，包括自助团体、同伴支持、基于信仰的支助团体和私营部门。
46. 许多发言者指出，需要实施、评价和进一步发展循证综合防治和康复方法，包括预防吸毒引起的不良健康和社会后果。一个代表团强调要针对吸毒和药物依赖性形成过程，在认识上区别对待并调整干预措施。
47. 多种毒品的使用以及非法和合法药物并用是一些发言者表示关切的一个问题。

48. 一个代表团指出应当进行科学研究，查明古柯叶和大麻对人体健康的影响。

(b) 吸毒预防原则

49. 许多代表团认为开展提高认识和宣传运动是进行预防的重要手段。有些代表团还建议利用互联网等新型媒体开展预防活动。

50. 一些发言者强调有必要进行早期干预，并有必要开展针对高风险群体的预防方案。

51. 一个代表团指出，在区域一级加强国际联网，对于预防和减少药物滥用领域中的合作、培训和产生科学证据非常重要。

52. 几个代表团强调了衡量预防方案效果的问题、制订标准化手段的必要性以及预防方案中应设立的有效评价系统。

53. 一些代表团谈到有必要在工作场所开展预防方案，另有一些代表团则指出基于社区的预防方案非常重要。

54. 几个代表团强调了基于社区的组织，包括自助组织、社区志愿者和公司为解决社区一级问题的作用，还有一个代表团指出，如果父母滥用药物，应当将其子女视为特定目标群体。

55. 各代表团提出了循证防治和康复方法的效果问题。

56. 几个代表团强调了早期干预和及时干预的重要性。

57. 许多发言者认为在学校、家庭和工作场所开展预防活动非常重要。

(c) 药物依赖治疗原则

58. 许多发言者强调要将吸毒者视作需要专业和个别医护的患者，以人道和道德的方式为其提供治疗。几名发言者认为，应当提供多种心理、社会和药理治疗方案。

59. 一些代表团强调吸毒者康复和重新融入社会的重要性，并强调需要广泛的社区支助。一个代表团认为，应当将恢复健康作为治疗和康复工作的目标。

60. 一些发言者谈及需要提供多种治疗办法，并使药物依赖治疗在公共卫生系统，特别是在初级保健中占有主要位置。

61. 一些代表团强调需要对吸毒者采取非监禁办法，并需在刑事司法系统内提供治疗服务。其他要解决的问题包括狱政腐败、监狱过度拥挤和出现毒品等。一些代表团还重点谈到从出狱到重新融入社区这段过渡期。

62. 各代表团在讨论中谈到面临阿品类药物依赖问题的会员国，凡是希望根据各项公约扩大药物协助治疗的会员国，如果还没有确立和增加这种药物协助治

疗所需要的法定授权、基础设施、培训、分销管制办法和医疗能力，现在应当是这样做的时候了。

63. 一个代表团指出，关于以康复为目标的吸毒治疗方案的效果，已经有大量的科学文献。

64. 几位发言者指出，会员国应当在确保不助长吸毒的情况下，在国家全面框架内作为收治标准提供外展型、低门槛干预治疗。

(d) 艾滋病毒/艾滋病和其他血液传播传染病防治原则

65. 一些代表团强调预防和治疗不仅要针对艾滋病毒和艾滋病，而且要针对乙型和丙型肝炎以及其他传染病（如肺结核）的重要性。

66. 一些代表团指出，与减轻吸毒不良健康和社会后果有关的措施应作为一个单独的支柱，但其他代表团强调旨在减轻吸毒不良健康和社会后果的措施应在减少需求框架内认识和处理。几个代表团强调必须制定减轻伤害的原则。一位发言者强调联合国各机构对减轻吸毒不良健康和社会后果发出一致信息的重要性。

67. 一些代表团强调，尽管有证据表明旨在减轻吸毒不良健康和社会后果的措施与其他减少需求干预措施相比最为成功，但这些措施得到的重视程度往往最低。

68. 几个代表团指出所有干预措施应有文化敏感性并与三项国际药物管制公约相符。

69. 一些代表团强调了需要开展防治艾滋病毒/艾滋病行动，这些行动还要与减少毒品需求的宣传行动相结合。

70. 一些代表团强调注射吸毒并非是吸毒与艾滋病毒和艾滋病发生关联的唯一方式，因为性传播也在发挥作用。

四. 结论

71. 在 2008 年 9 月 16 日和 17 日举行的第 4 至第 6 次会议上，减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组审议了议程项目 6 “结论”。为审议该项目，工作组收到了结论草案。

72. 审议之后，工作组专家提请注意以下各项结论：

73. 1998 年作出的在减少毒品需求领域取得可衡量的重大成果的承诺已经在一定程度上得以实现，但由于没有全面、平衡的做法，尚未做到抑制世界毒品问题。

74. 会员国应当对减少毒品供应和减少毒品需求这两个方面采取平衡、相互促进的做法，把更多的精力放在减少需求的工作上，以便按适当的比例作出努

力、调配资源和开展国际合作，把吸毒作为健康和社会问题来处理，同时维护法律，坚持执法。

75. 向会员国提供的减少毒品需求方面的国际援助应当提高到足以取得重大成果的程度。为了达到这一效果，应当确保各国政府和国际社会作出长期的政治和财政承诺。在这方面，应当特别注意加强联合国毒品和犯罪问题办公室及其他有关的国际机构。

76. 会员国、多边机构以及国际和区域金融机构应当确保短期、中期和长期规划能够为减少毒品需求方案提供持续的财政支助。

77. 致力于减少毒品需求工作的国际和区域机构，特别是毒品和犯罪问题办公室、卫生组织、艾滋病方案和麻管局，应当经常开展对话，以便加强机构间合作，在相互尊重对方的作用和任务的情况下，对吸毒和依赖性问题的采取强有力的对策。

78. 毒品和犯罪问题办公室应当与会员国协商，根据联合国毒品和犯罪问题办公室 2008-2011 年战略提出一项支持扩大该办公室减少毒品需求工作的行动计划，提交委员会审议。

79. 在认识到药品所造成的非法问题的同时，会员国以及国际和区域机构应当制订和实施一项健全的长期宣传战略，这种战略将利用传媒的力量，着眼于减少羞辱现象，促进对于药物依赖是一种多因素的卫生和社会问题的认识，并宣传行之有效、讲求成本效益的循证干预手段。

80. 会员国应当确保减少毒品需求工作着眼于处理贫困和边缘化这样一些破坏可持续发展的的问题。

81. 会员国应当制订并酌情审查全面、综合的减少毒品需求政策和方案，以便提供一整套的预防和护理，包括初级预防、早期干预、治疗、康复、重返社会，直至防止和减少吸毒和药物依赖对个人、家庭和社区造成健康、社会和经济后果。

82. 提供全面政策和方案要采取多机构办法。这应当包括卫生、社会保健、刑事司法、就业、教育领域的机构、非政府组织和公民社会。这些政策和方案应当充分利用非政府组织和民间组织的活动，例如，2008 年 7 月 7 日至 9 日在维也纳举行的非政府组织论坛“超越 2008 年”的有关成果所重点反映出来的各项活动。

83. 会员国应当确保减少毒品需求工作着眼于各种形式的吸毒和药物依赖，无论是单用药物还是与其他任何药物混用。

84. 会员国应当在各种环境下（如学校、家庭、媒体、工作场所、社区、卫生和社会服务机构、监狱等）普遍和有针对性地提供循证预防方案。

85. 会员国应当考虑作为例行保健服务的一部分，用科学方法建立吸毒紊乱症早期自愿识别、诊断和干预机制。

86. 会员国应当考虑发展综合治疗系统，以康复、复元和重新融入社会为侧重点，提供各种循证、综合性药理学干预（如解毒、阿片类促效剂和拮抗剂维持疗法）和心理社会学干预（如心理治疗、认知行为疗法、社会支助）。
87. 会员国应当加强旨在减少吸毒的健康和社会后果的工作，不仅考虑到预防相关的传染性疾病（如艾滋病毒、乙型和丙型肝炎、肺结核等），而且考虑到其他健康后果（如剂量过大、工作场所和交通事故、或身心紊乱）和社会后果（如家庭障碍、社区毒品市场的影响或犯罪）。
88. 会员国应当确保减少毒品需求措施尊重人权和所有个人与生俱来的尊严，促进所有个人享有健康权。
89. 对于吸毒和药物依赖，适当的对策是预防、治疗、康复以及防止对健康和社会造成后果。会员国的法律制度应当根据本国法规，酌情建立与保健系统挂钩的机制，包括提供药物治疗。
90. 会员国应当将可利用的资源投入循证措施，并以该领域取得的重大科学进展为基础。
91. 会员国和国际社会应当支助开展进一步研究并广为传播研究结果，以制定适合不同社会文化环境和社会群体的循证措施。
92. 会员国应当鼓励针对现时和未来挑战提出新颖的创新措施并纳入评估办法，同时考虑到互联网等新媒介和新技术所提供的可能性，以便为发展科学实证基础创造条件。
93. 会员国应当确保根据本国法规，在有初级保健机构以及适当时有专门保健机构参与的情况，提供可担负并有文化针对性的药物治疗机会，并且将药物依赖治疗服务纳入公共或私营保健系统。
94. 会员国应当确保相关措施在公共和私营卫生、教育和社会服务（如家庭服务、住房、就业等）中占有重要位置。
95. 会员国应当使全社会所有利益方（包括目标人口、其家人、社会成员、雇主和地方组织）参与对减少毒品需求措施的规划、提供、监测和评价。
96. 会员国应当通过目标明确的活动使传媒参与支助正在开展的预防吸毒方案。
97. 会员国应当促进政府组织、非政府组织和民间社会其他成员合作，在地方一级建立减少毒品需求措施。
98. 会员国应当确保各类减少毒品需求的服务提供可满足特定群体需要的办法，以科学证据为依据，在考虑到性别问题和文化背景的情况下，区别使用这些方法，从而最大程度地满足这些群体的需要。
99. 会员国应当特别确保预防方案针对青少年并有青少年参与，以期扩大这些方案的影响面，提高效能。
100. 会员国应当确保其法律框架和程序依照国际法允许对犯罪人员充分实施药物依赖治疗和护理办法，特别是在适当时以治疗代替监禁。

101. 为了在刑事司法系统中推行综合治疗方案，各国应当采取措施杜绝腐败，减少监狱过度拥挤现象，并防止获取和使用毒品。在采取这些控制措施的情况下，会员国应当考虑向有药物依赖性的囚犯提供一系列治疗和护理服务，包括预防相关传染病的传播、药物依赖的药理学和心理社会学治疗、康复、出狱前准备、以及针对从监禁到出狱并重返融入社会这一过渡期的囚犯支助方案。

102. 会员国应当支助制定和采用适当的保健标准，并支助在较少毒品需求措施方面进行持续不断的培训。

103. 会员国应当酌情确保相关服务提供人的教学课程，包括大学、医学院校和其他有关职业的课程，列入吸毒和药物依赖防治方面的培训内容。

104. 会员国和国际社会应当协助各种国内、区域和国际网络提供培训，并编写和传播成功事例。

105. 会员国应当确保减少毒品需求措施所依据的是对毒品问题的性质和程度以及有需要人口的社会和文化特征进行的可靠科学评估。

106. 会员国应当加大努力收集关于吸毒和药物依赖的性质和程度的数据，包括有需要人口的特征，同时加强信息和监测系统，并采用循证方法和工具。

107. 会员国应当确保预防吸毒和药物依赖防治方面的干预和减少毒品需求措施包括适当的记录系统，同时保持机密性，还应确保将药物依赖治疗记录系统纳入正在对毒品问题的性质和程度进行监测的系统。

108. 会员国和国际社会应当采取全面、综合办法进行数据收集和分析，以确保充分、合法利用国际、区域和国内机构现有的信息，并为能力较弱的国家提供技术支助。

109. 会员国和国际社会应当对联合国采用的数据收集和评价标准化简易工具进行开发、改造和验证，从而能够对各种减少需求措施的有效性进行对比评估。

110. 会员国和国际社会应当根据对拟由麻醉药品委员会审议和通过的两年期报告调查表的分析所取得的教训，开发能够衡量减少需求措施的质量、程度和覆盖范围的更完善的数据收集手段，确保所使用的工具适合各国不同的需要和报告能力，科学上可靠，同时可将各国的报告负担减至最低程度。

111. 会员国应当确保在各项国际药物管制公约的范围内，作为药物依赖治疗一揽子综合服务的一部分，提供足够的国际管制药物用于药物协助治疗，同时也注意到有些国家为止痛充分供应某些管制药物遇到问题。

五. 通过工作组报告

112. 在 2008 年 9 月 17 日第 6 次会议上，工作组通过了载有各项结论的报告，提交麻醉药品委员会第五十二届会议之前举行的闭会期间会议审议。

六. 会议安排

A. 会议开幕和会期

113. 遵照麻醉药品委员会第 51/4 号决议，减少毒品需求问题不限成员名额政府间工作组于 2008 年 9 月 15 日至 17 日举行了会议。麻醉药品委员会第五十二届会议主席致开幕辞。专家工作组主席也在会上作了讲话。秘书介绍了 UNODC/CND/2008/WG.4/1 号文件所载的临时议程和拟议工作安排。

B. 出席情况

114. 出席会议的有 80 个会员国的代表、一个在联合国保持常设观察员代表团的实体的代表以及政府间组织的四位观察员。与会者名单见 UNODC/CND/2008/WG.4/INF.1 号文件。

C. 选举主席团成员

115. 减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组在 2008 年 9 月 15 日举行的第一次会议上以鼓掌方式选出下列主席团成员：

| 职位 | 区域组 | 当选主席团成员 |
|-------|-------------|---------------------------------------|
| 主席 | 西欧和其他国家组 | David Best (瑞士) |
| 第一副主席 | 亚洲组 | Ali Hajigholam Saryazdi (伊朗伊斯兰共和国) |
| 报告员 | 拉丁美洲和加勒比国家组 | Márcio Reboucas (巴西) |

D. 通过议程和其他组织事项

116. 工作组在 2008 年 9 月 15 日举行的第一次会议上一致通过了经口头修正的临时议程 (UNODC/CND/2008/WG.4/1)。议程如下：

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程和其他组织事项。
3. 减少毒品需求领域可衡量的重要成果。
4. 限制和问题。
5. 今后的道路：确定拟由麻醉药品委员会闭会期间会议讨论的内容：
 - (a) 一般原则；
 - (b) 吸毒预防原则；
 - (c) 药物依赖治疗原则；

(d) 艾滋病毒/艾滋病及其他血液传播传染病防治原则。

6. 结论。

7. 通过工作组报告。

117. 在通过临时议程之前，墨西哥、新西兰、埃及、罗马尼亚和古巴代表作了发言。通过临时议程之后，玻利维亚代表声明，玻利维亚不认为古柯叶是毒品，并对《1961年公约》将其列为毒品表示遗憾。

E. 文件

118. 减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组收到的文件一览表见本报告附件。

F. 会议闭幕

119. 不限成员名额政府间专家工作组主席致闭幕词。德国和俄罗斯联邦的专家也作了发言，对主席的工作表示感谢。

附件

减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组收到的文件一览表

| 文号 | 议程项目 | 标题或说明 |
|----------------------------|-------|---|
| UNODC/CND/2008/WG.4/1 | 2 | 临时议程、说明和工作安排 |
| UNODC/CND/2008/WG.4/2 | 3、4、5 | 关于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说明 |
| UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1* | | 国际麻醉品管制局关于减少毒品需求问题不限成员名额政府间专家工作组的说明 |
| UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.2 | | European Union position paper on the review of the UNGASS process |
| UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.3 | | USA The way forward-Conclusions |
| E/CN.7/2008/2 | 3、4 | 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告 |
| E/CN.7/2008/Add.1 | 3、4 | 执行主任关于世界毒品问题的第五次报告。减少毒品需求 |
| E/CN.7/2008/8 | 3 | 执行主任关于收集和使用与毒品有关的补充数据和专门知识以支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施的实施情况进行总体评价的报告 |
| E/CN.7/2007/7 | 3 | 执行主任关于收集和使用与毒品有关的补充数据和专门知识以支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施的实施情况进行总体评价的报告 |
| E/CN.7/2008/CRP.1-9 | | 支持会员国对大会第二十届特别会议通过的各项宣言和措施实施情况进行总体评价的毒品相关补充数据和专门知识 |
| E/CN.7/2008/CRP.16 | | 国际麻醉品管制局遵照大会第二十届特别会议所作的报告 |
| E/CN.7/2008/CRP.17* | | 执行主任为促进对大会第二十届特别会议的审查而提交的报告—“让药物管制‘与目的相适应’在联大特别会议十年的基础上更进一步” |