

第一章

需请经济及社会理事会采取行动或提请其注意的事项

A. 供经济及社会理事会通过的决定草案

1. 委员会建议经济及社会理事会通过下述决定草案：

决定一草案

麻醉药品委员会第五十五届会议报告和第五十六届会议临时议程

经济及社会理事会：

- (a) 注意到麻醉药品委员会第五十五届会议报告；
- (b) 核准第五十六届会议的下列临时议程。

麻醉药品委员会第五十六届会议临时议程

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程和其他组织事项。

业务职能部分

3. 对联合国毒品和犯罪问题办公室毒品问题方案的政策指示及该方案的加强，以及麻醉药品委员会作为其理事机构的作用，包括行政、预算和战略管理问题：
 - (a) 联合国毒品和犯罪问题办公室的工作和政策指示；
 - (b) 委员会作为联合国毒品和犯罪问题办公室毒品问题方案理事机构的作用：
 - (i) 加强联合国毒品和犯罪问题办公室的毒品问题方案；
 - (ii) 行政、预算和战略管理问题。

规范职能部分

4. 国际药物管制条约的执行情况：
 - (a) 物质管制范围的变化；
 - (b) 国际麻醉品管制局；

- (c) 开展国际合作，以确保用于医疗和科研目的的麻醉药品和精神药物的供应，并同时防止其转移用途；
 - (d) 与国际药物管制条约有关的其他事项。
5. 关于会员国在落实《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》方面取得的进展的圆桌讨论会：
- (a) 减少需求和相关措施；
 - (b) 减少供应和相关措施；
 - (c) 打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作。
6. 《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：
- (a) 减少需求和相关措施；
 - (b) 减少供应和相关措施；
 - (c) 打击洗钱和促进司法合作以加强国际合作。
7. 有关贩毒的世界形势和委员会各附属机构的建议。

* * *

8. 会员国落实《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》情况高级别审议的筹备工作。
9. 委员会第五十七届会议临时议程。
10. 其他事项。
11. 通过委员会第五十六届会议报告。

决定二草案

国际麻醉品管制局的报告

经济及社会理事会注意到国际麻醉品管制局 2011 年报告。¹

B. 提请经济及社会理事会注意的事项

2. 提请经济及社会理事会注意到委员会通过的下列决议：

¹ 《国际麻醉品管制局 2011 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.5）。

第 55/1 号决议

促进针对新的精神活性物质构成的挑战开展国际合作

麻醉药品委员会，

关切新的精神活性物质正日益被作为国际管制药物的合法替代品加以销售，而这些物质可能对公众健康和安全构成风险，

承认该市场的性质是动态的和快速发展的，而互联网在新的精神活性物质的交易中发挥着越来越大的作用，

深为关切关于新的精神活性物质使用和交易日益增多且有新的出现的报告，这些物质可能具有与国际管制药物相类似的效果，²

关切跨国有组织犯罪集团可能有机会利用这些物质的市场，

注意到一些已被确认会对公众健康构成严重风险的新的精神活性物质在某些会员国中受国内管制，

还注意到对新出现的新的精神活性物质进行识别和管制可能对有效的卫生和执法监管构成挑战，

回顾其关于促进有关未置于国际药物管制公约管制下药物的滥用和贩运新动向的信息交流的 2005 年 3 月 11 日第 48/1 号决议，

还回顾其关于促进有关合成大麻素受体激动剂可能被滥用和贩运的信息共享的 2010 年 3 月 12 日第 53/11 号决议，

又回顾根据经《1972 年议定书》³修正的 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》⁴的规定赋予世界卫生组织的职能，即在评估麻醉药品和精神药物滥用行为可能负有的责任以及麻醉药品和精神药物的不良后果方面向委员会提供医学科学建议，

欢迎联合国毒品和犯罪问题办公室题为“药草制品中的合成大麻素”的 2011 年报告，其中针对合成大麻素进行了全面审查并提供了有价值的建议，

承认联合国毒品和犯罪问题办公室的全球合成药物监测：分析、报告和趋势方案在通过监测合成药物（包括新出现的合成药物）的非法制造、使用和贩运提高对合成毒品问题的认识方面取得了成功，并注意到在实行这种做法方面取得的进展，

还承认欧洲联盟成员国与欧洲毒品和毒瘾监测中心一道为应对新的精神活性物质开发有效的程序（包括一个预警系统和风险评估方法）而开展的工作，

² 见《2011 年世界毒品问题报告》，（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10）。

³ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

⁴ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

1. 鼓励会员国监测新的精神活性物质的构成、生产和销售上新出现的趋势，以及这些物质在其本国境内的使用模式；
2. 促请会员国同其他会员国及联合国毒品和犯罪问题办公室通过适当的双边和多边渠道分享特别是在新的精神活性物质的使用模式、对公众健康构成的风险、其法医学数据和监管方面的信息；
3. 鼓励会员国根据有关使用模式和对公众包括年轻人构成的风险的可得信息采取适当措施，依照本国法规减少供应和需求；
4. 还鼓励会员国采取措施根据本国法规处理新的精神活性物质问题，提高研究、分析、法医及毒理学能力，对此类物质及其经过互联网的销售增进检测，可以采用但不仅限于向会员国提供双边技术援助的办法，并酌情与会员国分享信息；
5. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室及其他有关国际组织按照请求向会员国提供技术援助，包括支持法医和毒理学方面的能力，以便应对新的精神活性物质构成的挑战；
6. 鼓励会员国考虑广泛的多种对策，如采取临时性和应急性药物管制措施应对公共健康面临的紧迫威胁，利用消费者保护法规、医药法规和危险物质法规，并在适当情况下考虑采用刑事司法措施以防止非法制造和贩运新的精神活性物质；
7. 促请会员国根据共同和分担的责任的原则，依照国内法，推进在司法和执法活动中的合作，以应对已被确认为对公众健康构成风险且在某些会员国内受管制的新的精神活性物质的交易、销售和制造；
8. 呼吁会员国酌情采取合作措施应对因使用这些新的精神活性物质而可能对公众健康构成的风险，并与联合国毒品和犯罪问题办公室和世界卫生组织分享有效对策方面的信息和专门知识；
9. 鼓励世界卫生组织按照 1961 年《麻醉品单一公约》⁵第三条和 1971 年《精神药物公约》⁶第二条履行任务授权，开展物质审查，以便向委员会提出列表建议，使委员会也能够完成这些条款规定的任务；
10. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室在当前财力和技术能力范围内加强对新的精神活性物质的信息收集，包括通过如全球合成药物检测：分析、报告和趋势方案等现有机制进行这种收集并考虑到可能需要有新的机制；
11. 请联合国毒品和犯罪问题办公室在可用预算外资源允许的条件下，酌情与有关国际组织以及各个全球和区域合作框架，包括国际麻醉品管制局、世界卫生组织、国际刑警组织和世界海关组织，交流关于新的精神活性物质的信息；

⁵ 同上，第 520 卷，第 7515 号。

⁶ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

12. 鼓励会员国、联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织以及包括欧洲毒品和毒瘾监测中心在内的其他相关组织更多地分享有关新的精神活性物质的信息；

13. 请联合国毒品和犯罪问题办公室更新其题为“药草制品中的合成大麻素”的 2011 年报告，除合成大麻素外，也应述及更广泛的新的精神活性物质，毒品和犯罪问题办公室应当考虑编写会员国遇到的新的精神活性物质汇编，用作一种预警参考信息；

14. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向委员会第五十六届会议报告在本决议所述活动方面取得的进展；

15. 请会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序为这些用途提供预算外资源。

第 55/2 号决议

促进旨在帮助自监禁处所释放的药物依赖人员的治疗、康复和重返社会的方案

麻醉药品委员会，

回顾大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》⁷以及《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》，⁸

又回顾经《1972 年议定书》⁹修正的 1961 年《麻醉品单一公约》，尤其是要尽可能帮助吸毒人员康复和重返社会的必要性，

还回顾第十二届联合国预防犯罪和刑事司法大会通过的《关于应对全球挑战的综合战略：预防犯罪和刑事司法系统及其在变化世界中的发展的萨尔瓦多宣言》，¹⁰在宣言中会员国表示确信必须预防青年犯罪、支持对青年罪犯进行改造和使其重新融入社会，包括努力防止他们再次受到伤害，以及一般而言必须处理犯人待遇问题，

考虑到世界上许多国家的监禁处所中有很多数目的药物依赖人员，为了促进个人、家庭和社区的健康和社会福利，治疗、护理、康复、重返社会和相关的支助服务的必要性在全世界都是共同的，

关切自监禁处所释放的药物依赖人员，除非得到适当的继续治疗、护理、康复、重返社会和相关的支助服务，否则有再度吸毒或重新犯罪的高度风险，

⁷ 大会 S-20/2 号决议，附件。

⁸ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

⁹ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

¹⁰ 大会第 65/230 号决议，附件。

认为这种状况有可能导致毒品相关犯罪的高发率，

强调必须采用一种多个部门和充分协调的方法，得到多个政府机构和社区内非政府组织的参与，以便协助制定一整套政策和方案，促进预防、早期发现和干预、治疗、护理、康复、重返社会和相关的支助服务，

铭记联合国毒品和犯罪问题办公室在其任务授权范围内行事，在制定自监禁处所释放的药物依赖人员的治疗、护理、康复、重返社会为重点的各项战略方面可发挥重要作用，

1. 请会员国酌情制定、执行和加强各种措施，为自监禁处所释放的药物依赖人员的继续治疗、护理、康复、重返社会及相关的支助服务提供便利；

2. 还请会员国酌情考虑为落实上述措施制定或加强法规框架；

3. 呼吁会员国酌情并根据本国法规考虑制定和落实各种释放前和释放后方案，以及防止再度吸毒和重新犯罪；

4. 鼓励会员国把针对自监禁处所释放的药物依赖人员的特殊需要的这些措施，纳入关于减少药物需求的综合性国家战略；

5. 建议会员国确保服务提供者得到培训，掌握在释放前和释放后方案中对自监禁处所释放的药物依赖人员开展工作的必要技能，以便帮助这些人的治疗、护理、康复、重返社会和相关支助服务；

6. 吁请联合国毒品和犯罪问题办公室在可用预算外资源允许的条件下，同世界卫生组织合作，收集和散发在循证治疗、康复和重返社会方案和措施的经验方面的信息；

7. 请联合国毒品和犯罪问题办公室把自监禁处所释放的药物依赖人员康复和重返社会的各种模式纳入旨在促进个人、家庭和社区健康和社会福利的有关技术援助和培训方案；

8. 请会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序为这些用途提供预算外资源；

9. 请联合国毒品和犯罪问题办公室向委员会第五十七届会议报告本决议的执行情况。

第 55/3 号决议

《国际鸦片公约》一百周年

麻醉药品委员会，

强调药物管制领域的第一个多边机构国际鸦片委员会于 1909 年 2 月 1 日至 26 日在中国上海举行会议，奥地利—匈牙利、中国、法国、德国、大不列颠、

意大利、日本、荷兰、波斯¹¹、葡萄牙、俄国、暹罗¹²和美利坚合众国等十三个国家的代表参加了讨论，

注意到作为国际鸦片委员会的后续，1912年1月23日在海牙签署的《国际鸦片公约》¹³这一有史以来首个多边药物管制公约为国际药物管制制度的发展奠定了基础，

强调国际社会关切人类的健康和福祉，在包括下列公约在内的文书中进一步认识到必须扩大管制范围，以促进医疗和科研用途国际管制合法药物的充分供应，同时确认有义务打击和防止这些药物被转移和滥用：

(a) 经《1972年议定书》¹⁴修正的1961年《麻醉品单一公约》，其中承认医疗中使用麻醉药品以减轻疼痛和痛苦仍然不可或缺，必须作出适当规定以确保能为此目的获得麻醉药品，同时将此种使用仅限于科研和医疗用途；

(b) 1971年《精神药物公约》¹⁵，其中承认医疗和科研中使用精神药物不可或缺，为此目的供应精神药物不应受到不适当的限制，

回顾1988年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》¹⁶，其中承认麻醉药品和精神药物非法贩运同其他有关的有组织犯罪活动相联系，损害正当合法的经济，危及各国的稳定、安全和主权，

重申赋予国际麻醉品管制局的重要作用，即与各国政府合作，确保医疗和科研用途麻醉药品的供应，并防止麻醉药品的非法贩运和使用，

承认国际社会在国际药物管制工作中取得了巨大进展，

意识到全球药物管制领域中仍存在着各种挑战，

强调在应对世界毒品问题的努力中履行承诺、承担共同和分担的责任并开展国际合作非常重要，

表示决心在国家、区域和国际各级加强行动与合作，力争实现仍然是国际药物管制体系基石的这些公约的目标，

1. 请所有会员国纪念1912年1月23日在海牙签署的《国际鸦片公约》¹⁷一百周年，包括提请注意所有各国为应对世界毒品问题而承担的共同和分担的责任；

2. 重申三项国际药物管制公约以及《联合国打击跨国有组织犯罪公约》

¹¹ 现在联合国中称为伊朗伊斯兰共和国。

¹² 现在联合国中称为泰国。

¹³ 国家联盟，《条约汇编》，第八卷，第222号。

¹⁴ 联合国，《条约汇编》，第976卷，第14152号。

¹⁵ 同上，第1019卷，第14956号。

¹⁶ 同上，第1582卷，第27627号。

¹⁷ 国家联盟，《条约汇编》，第八卷，第222号。

及其三项议定书、¹⁸《联合国反腐败公约》¹⁹和其他相关的国际文书是打击毒品贩运和跨国有组织犯罪的国际框架；

3. 还重申毫不动摇地致力于确保在处理减少需求、减少供应以及国际合作的所有方面时完全按照《联合国宪章》、国际法和《世界人权宣言》²⁰的宗旨和原则，尤其是要充分尊重各国的主权和领土完整、不干涉国家内政的原则、所有个人的所有人权、基本自由、固有尊严，以及国家间权利平等和互相尊重的原则；

4. 确认正在争取获得普遍加入的三项国际药物管制公约寻求在确保医疗和科研用途国际管制麻醉药品和精神药物的供应与防止这些药物的转移和滥用之间实现平衡；

5. 促请所有尚未批准或加入这些文书的会员国考虑采取措施批准或加入这些文书，并采取适当措施在国家一级有效实施其中的规定；

6. 促请各国在国家、区域和国际各级采取有效措施，以协调行动，加强和巩固合作，预防和治理世界毒品问题。

第 55/4 号决议

落实关于举办替代发展问题国际讲习班和国际会议的提议

麻醉药品委员会，

铭记 1961 年《麻醉品单一公约》²¹、经《1972 年议定书》²²修正的该公约、1971 年《精神药物公约》²³和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》²⁴的各项规定，

回顾大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》²⁵、《开展国际合作根除非法药物作物和促进替代发展行动计划》²⁶、《世界人权宣言》²⁷、《联合国千年

¹⁸ 联合国，《条约汇编》，第 2225、2237、2241 和 2326 卷，第 39574 号。

¹⁹ 同上，第 2349 卷，第 42146 号。

²⁰ 大会第 217 A (III)号决议。

²¹ 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

²² 同上，第 976 卷，第 14152 号。

²³ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

²⁴ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

²⁵ 大会 S-20/2 号决议，附件。

²⁶ 大会 S-20/4 E 号决议。

²⁷ 大会第 217/A (III)号决议。

宣言》²⁸和特别是提及消除极端贫困和饥饿（目标 1）以及确保环境可持续性（目标 7）的千年发展目标，²⁹

强调《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》³⁰所载的各项承诺，

回顾其 2009 年 3 月 20 日题为“推广最佳做法和经验教训，促进替代发展方案的可持续性和综合性”的第 52/6 号决议，委员会在其中请联合国毒品和犯罪问题办公室与有关的国际机构协作，继续推广从各国替代发展方案中获得的最佳做法和经验教训，包括于 2010 年就此议题组办一次国际会议，

还回顾其 2010 年 3 月 12 日题为“推广最佳做法和经验教训以促进替代发展方案的可持续性和综合性的后续行动以及组办替代发展问题国际讲习班和会议的提议”的第 53/6 号决议以及 2011 年 3 月 25 日题为“落实关于组办替代发展问题国际讲习班和国际会议的提议”的第 54/4 号决议，委员会在前一项决议中欢迎秘鲁和泰国提议与联合国毒品和犯罪问题办公室密切协作，共同主办一次国际讲习班，并接着共同主办一次国际会议；委员会在后一项决议中赞赏地注意到秘鲁和泰国仍然坚定承诺共同组办上述活动，同时还考虑到需要与联合国毒品和犯罪问题办公室密切协作，以便分享信息和最佳做法，进一步努力推动这一可替代非法种植药物作物的可持续做法，

重申，正如第 53/6 号决议所述，发展中国家在分享最佳做法并促进和加强合作开展综合性可持续替代发展和某些情况下的预防性替代发展方面的作用，包括跨洲和区域间合作以及次区域和区域技术合作，

注意到正在拉丁美洲和加勒比国家与欧洲联盟毒品问题协调和合作机制框架内开展的讨论，其内容涉及到依照多边贸易规则，利用一种“替代发展和预防性替代发展”的全球通用印章，便利和保护易受影响和已受影响地区原产合法的增值产品的生产、商业化和消费，从而鼓励国际市场活力的机制的落实情况，

1. 承认替代发展³¹是一种可替代非法种植药物作物的重要、合法、可行并且可持续的做法，是减少药物非法生产的政策和方案的关键组成部分之一，是各国政府为实现本国社会的可持续发展所作努力的有机组成部分；

2. 赞赏泰国政府与联合国毒品和犯罪问题办公室密切协作，于 2011 年 11 月 6 日至 11 日在清莱和清迈两省组办可持续替代发展问题国际讲习班，目的是分享替代发展方面的最佳做法和经验教训，收集意见和建议，评估过去和目前

²⁸ 大会第 55/2 号决议。

²⁹ A/56/326，附件。

³⁰ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

³¹ 根据经济及社会理事会第 2006/33、2007/12 和 2008/26 号决议，替代发展的概念包括预防性替代发展，重点在于可持续和综合地提高人民生活水平。

的各项工作，以利于今后努力拟订一套国际指导原则，作为在药物生产地区开展更有效的替代发展方案的准则；

3. 欢迎秘书处关于“推广最佳做法和经验教训以促进替代发展方案的可持续性和综合性的后续行动以及组办替代发展问题国际讲习班和国际会议的提议”的说明³²，特别是其中载有替代发展问题国际讲习班参加者一致商定的关于替代发展问题国际指导原则草案的意见的附件；

4. 强调关于替代发展问题国际指导原则草案的意见将由出席 2012 年 11 月 15 日和 16 日在利马举行的替代发展问题国际会议的高级代表审议，在这方面，请联合国毒品和犯罪问题办公室邀请会员国就上述意见发表评论，以便将这些意见提交该会议审议；

5. 期待将由秘鲁政府主办的上述替代发展问题国际会议；

6. 促请各会员国、联合国毒品和犯罪问题办公室、国际金融机构、捐助方、国际组织、非政府组织和涉足发展导向型药物政策的其他利益攸关方派出高级代表，并酌情由相关专家陪同，积极参加将在秘鲁举行的替代发展问题国际会议；

7. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向委员会第五十六届会议报告该会议的成果和替代发展国际指导原则，包括该会议的审议情况和建议。

第 55/5 号决议

结合全面、综合的减少毒品需求方案和战略促进针对妇女特定需要的战略和措施

麻醉药品委员会，

强调在委员会第五十二届会议高级别部分会议和在大会 2009 年 12 月 18 日第 64/182 号决议中通过的《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》³³所载的各项承诺，其中指出会员国应确保广泛的减少毒品需求服务所提供的做法顾及性别考虑因素并满足脆弱群体的需要，

回顾《减少毒品需求指导原则宣言》³⁴，其中指出减少需求方案对于最有风险的群体而言应当是有效、适切和可利用的，同时顾及在性别、文化和教育上的差异，

还回顾《消除对妇女的暴力行为宣言》³⁵，其中指出妇女享有能达到的最高标准身心健康的权利，

³² E/CN.7/2012/8 和 Add.1。

³³ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号（E/2009/28）》，第一章，C 节。

³⁴ 大会 S-20/3 号决议，附件。

³⁵ 大会第 48/104 号决议。

又回顾世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》³⁶表示必须作出承诺使联合国系统的所有活动都顾及到妇女的人权，

重申《消除对妇女一切形式歧视公约》³⁷中所表示的杜绝对妇女的一切歧视的承诺，特别是使妇女在获得卫生服务方面得到平等待遇的承诺，

回顾《联合国千年宣言》³⁸中作出的促进男女平等的承诺，

还回顾《2010年千年发展目标报告》³⁹强调在有些地区妇女获得保健的机会仍然很成问题，

又回顾其2011年3月25日第54/5号决议，其中委员会认识到药物依赖是一种长期的但可以预防和治疗的多因素健康紊乱症，并强调有必要提供一整套政策和方案，用以促进预防、早期发现和干预、治疗、护理以及为康复、重返社会和恢复社会生活提供的有关支助服务，

回顾在第四次妇女问题世界会议上通过的《北京宣言和行动纲领》⁴⁰，其中指出妇女享有能达到的最高标准身心健康权利，并深信应使女孩和妇女能够获得专门为满足她们的需要而设立的保健服务，

还回顾大会2010年12月21日第65/228号和第65/229号决议，大会在前一项决议中通过了《在预防犯罪和刑事司法领域中消除对妇女暴力行为的示范战略和实际措施》增订本，在后一项决议中通过了《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》（《曼谷规则》），

认识到需要更多关于吸毒的所有各个方面尤其是妇女各特定方面的循证信息，其中包括生理和心理影响、有吸毒问题的妇女的特点及其治疗经验，以及还需要在制订和实施方案和战略时使用这种信息，

关切有吸毒问题的妇女往往被剥夺或被限制获得顾及其特定需要和情况的有效治疗的机会，

意识到增加妇女获得教育和就业的机会可大大减少她们陷入药物滥用和依赖以及涉足毒品相关犯罪的可能性，

考虑到有必要制订和实施减少毒品需求措施，以使之对有药物依赖的妇女和吸毒妇女的特定需要作出最佳响应，包括专门为这些妇女指定的服务，

甚为关切地注意到吸毒对个人和整个社会带来的消极后果，重申承诺结合全面、互补和多部门的减少毒品需求战略特别是以青年为对象的此类战略来对付这些问题，关切地注意到注射吸毒者中艾滋病毒/艾滋病及其他经血液传染的疾病的发生率上升之快令人震惊，重申承诺充分遵守各项国际药物管制公约并

³⁶ A/CONF.157/24 (Part I), 第三章。

³⁷ 联合国,《条约汇编》,第1249卷,第20378号。

³⁸ 大会第55/2号决议。

³⁹ 联合国出版物,出售品编号:E.10.I.7。

⁴⁰ 《第四次妇女问题世界会议报告,1995年9月4日至15日,北京》(联合国出版物,出售品编号:E.96.IV.13),第一章,第1号决议,附件一。

依照国内法规，致力于实现普遍获得综合性预防方案和治疗、护理和有关的支助服务，考虑到所有相关大会决议并在可适用的情况下考虑到《世卫组织、毒品和犯罪问题办公室、艾滋病规划署指导各国确定向注射吸毒者普及艾滋病病毒预防、治疗和护理的指标的技术指南》⁴¹，并请联合国毒品和犯罪问题办公室与诸如世界卫生组织、联合国开发计划署和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署等联合国系统相关组织和方案密切合作，在此领域履行其任务授权，

1. 促请会员国考虑将面向女性的方案纳入各自的药物政策和战略；
2. 鼓励会员国视需要将基本的女性特定服务纳入针对药物滥用和依赖问题的政策和方案的总体设计、实施、监测和评价中；
3. 建议会员国考虑和顾及有药物依赖的父母的需要，包括对儿童的照顾和家长教育；
4. 还建议会员国在设计、实施和评价预防毒品、戒毒治疗和预防艾滋病病毒的综合方案时考虑到那些经历了性创伤和其他与吸毒有关的暴力创伤的妇女的需要；
5. 鼓励会员国考虑到妇女在药物依赖和毒品相关疾病（包括传染病和精神病）的预防、早期发现和干预、治疗和护理以及相关支助服务（包括为康复、重返社会和恢复社会生活提供的支助服务）方面的具体需要，并考虑利用多机构做法设计这些服务，以便将面向女性的具体措施包括在内，促进采取有效的方式，例如为门诊和住院情况下的妇女提供特殊的小组服务、基于家庭的治疗以及对妇女进行职业外培训作为恢复社会生活活动的一部分；
6. 请会员国考虑在其药物政策中视需要实行面向女性的准则和质量标准，以便最大限度地实现与现行活动的一致性、高效率分配资源以及为有药物依赖的妇女及其子女取得积极的结果；
7. 鼓励会员国考虑促进实施《在预防犯罪和刑事司法领域中消除对妇女暴力行为的示范战略和实际措施》增订本和《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》（《曼谷规则》），特别是与为妇女吸毒者（包括在监狱环境中的妇女吸毒者）设计的预防和治疗方案有关的规定，同时考虑到对妇女的暴力事件、受害前情况、怀孕妇女和有儿童的妇女的特殊需要，以及她们不同的文化背景；
8. 促请会员国查明并坚决遏制对有药物依赖的妇女和吸毒妇女的歧视和有辱人格及没有尊严的治疗，同时向这些妇女提供及时获得咨询服务的机会，包括自愿艾滋病病毒咨询和检测，以及顾及到妇女具体需要的有利于康复和重返社会的治疗和支助服务，其中包括父母的责任以及从由于性暴力或其他形式暴力而遭受的与吸毒有关的创伤中得到恢复；
9. 鼓励会员国考虑提供各种各样的措施，这些措施应符合受吸毒影响的妇女，包括怀孕妇女和身为母亲或儿童监护人的妇女的具体需要；

⁴¹ 日内瓦，世界卫生组织，2009年。

10. 呼吁会员国在适用大会 2011 年 6 月 10 日第 65/277 号决议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中确定的相关目标并将这些目标纳入各自如《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》⁴²所述的相关国家战略和措施时，适当注意妇女的具体需要；

11. 请联合国区域间犯罪和司法研究所同委员会以及联合国毒品和犯罪问题办公室交流在针对妇女具体需要的相关方案和措施方面的经验的信息，以期考虑适当的后续措施；

12. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室在各联合国机构中宣传有必要设计可在方案和战略中用于预防妇女陷入药物滥用和依赖以及涉足毒品相关犯罪的教育和就业机会模块；

13. 请联合国毒品和犯罪问题办公室与包括联合国区域间犯罪和司法研究所在内的相关联合国机构合作，协助和支助会员国在国家、区域和国际各级制订和调整针对妇女具体需要的措施和战略，作为更有效、公正和基于人权的政策的一项基本要素；

14. 请联合国毒品和犯罪问题办公室协助收集和传播会员国提供的有关其努力实施本决议的情况的信息；

15. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室在其今后的提高公众认识宣传活动中纳入强调对妇女的具体需要采取综合做法的重要性的信息；

16. 请联合国毒品和犯罪问题办公室依照国家法规并充分遵守各项国际药物管制公约，酌情与民间社会和私营部门进行协调，满足妇女在减少毒品需求情况下的具体需要，以期扩大针对妇女药物滥用和依赖问题的方案的范围和覆盖面；

17. 请会员国和其他捐助方考虑依照联合国的规则和程序为这些用途提供预算外资源。

第 55/6 号决议

为麻醉药品和精神药物的合法贸易开发国际进出口许可电子系统

麻醉药品委员会，

回顾其 2007 年 3 月 16 日第 50/7 号决议，其中促请会员国特别注意与国际管制物质有关的进出口批件方面的安全措施，

还回顾经《1972 年议定书》⁴³修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 31 条和 1971 年《精神药物公约》⁴⁴第 12 条，其中要求核发麻醉药品和精神药物进出口许可，

⁴² 《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号（E/2009/28）》，第一章，C 节。

⁴³ 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

注意到，在过去十年间，麻醉药品和精神药物的国际贸易量有所增多，因此，各国主管机关管理上述公约所规定的麻醉药品和精神药物进出口许可系统的工作量也随之增加，

重申确保供应受管制的麻醉药品和精神药物用于医疗和科研目的是各项国际药物管制公约的基本目标之一，

回顾国际麻醉品管制局 2010 年报告⁴⁵的补编，即题为“国际麻醉品管制局关于国际管制药物供应情况的报告：确保医疗和科研用途药物的充分供应”的出版物，⁴⁶其中强调，在许多国家，麻醉药品和精神药物的消费量实际上并未达到为确保充分供应这些麻醉药品和精神药物用于医疗和（或）科研目的所需的数量，并就如何增加这些药物的供应同时防止其转移到非法用途提供了建议，

认识到一些政府已经遵循了上述出版物所载的建议，并已采取措施确保用于医疗和科学目的的麻醉药品和精神药物的供应，因而这些物质的国际贸易量会进一步增多，国家主管机关核发这些物质的进出口许可证的工作量也会随之增加，

欣见由于技术进步，一些政府已经能够开发或使用以电子方式核发进出口许可证的国家系统，其中包括联合国毒品和犯罪问题办公室开发的国家药物管制系统，这些国家系统已经大大提高了工作效率，

注意到，按照现行的国际协定，这些国家主管机关的国家系统均无法直接与其他国家的对应机关相互发送许可通知，而且此类进出口许可通知仍然是以纸质打印件的形式发送的，

担忧纸质文件交换不仅会增加造假的风险，还会加重接收机关的工作负担，而且由于主管机关必须核实进出口许可证的真伪，合法交易的时间也可能受到拖延，

重申有必要加强进出口许可证方面的安全措施，以避免伪造许可证，并预防贩运受管制药物的行为，

欣见对国际麻醉品管制局开发国际管制药物国际进出口许可电子系统的举措进行的审议，这一系统将对现有的国家电子系统起到补充作用，并便利进口国和出口国之间互相发送进出口许可证，

注意到，这一举措还将使各国主管机关有机会就需要进一步处理的交易实时交流有关信息，

了解到国际麻醉品管制局在其 2011 年报告⁴⁷中提请各国政府注意有兴趣的政府、麻管局及联合国毒品和犯罪问题办公室就国际进出口许可电子系统的技术要求进行的初步研究和磋商所产生的积极结果，

⁴⁴ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁴⁵ 《国际麻醉品管制局 2010 年报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.1）。

⁴⁶ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.7。

⁴⁷ 《国际麻醉品管制局 2011 年度报告》（联合国出版物，出售品编号：E.12.XI.5）。

注意到这一许可系统的进一步开发将有赖于各会员国的自愿捐助，

1. 鼓励会员国按照各项国际药物管制公约的要求，为开发、维护和管理受国际管制的麻醉药品和精神药物国际进出口许可电子系统，提供尽可能充足的财政支持和政治支持；

2. 请联合国毒品和犯罪问题办公室与有兴趣的国家及国际麻醉品管制局协商，开发并维护这一许可系统；

3. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室考虑在开发拟议的系统时顾及到国内要求；

4. 又请联合国毒品和犯罪问题办公室按照请求向尚未建立进出口许可电子系统的会员国提供协助；

5. 请国际麻醉品管制局秘书处在执行其任务授权时，按照各项国际药物管制公约的规定，在本两年期内的启动阶段对该许可系统进行管理，并在委员会下届会议口头报告取得的进展；

6. 请会员国和其他捐助方按照联合国的规则和程序为这些用途提供预算外捐助。

第 55/7 号决议

促进采取措施防止吸毒过量特别是类阿片吸用过量

麻醉药品委员会，

重申 1961 年《麻醉品单一公约》⁴⁸中所作的承诺，在该公约的序言中，《公约》缔约国表示关怀人类的健康与福利；确认麻醉品在医药上用以减轻痛苦仍属不可或缺，故须妥为规定俾麻醉品得以供医疗用途；还确认麻醉品成瘾于个人为害之烈，对人类在社会上及经济上的危险亦巨，

回顾《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》⁴⁹，其中强调有必要加强为减轻吸毒给个人和整个社会带来的消极后果而做出的努力，同时考虑到如吸用过量等所有健康后果，

注意到大会 1999 年 12 月 17 日第 54/132 号决议中通过的《实施〈减少毒品需求指导原则宣言〉行动计划》，其中除其他外确认，减少需求方案应当涵盖预防吸毒的所有领域，从劝阻初次使用非法药物，到减少吸毒对健康和社会带来的负面影响，

回顾其 2000 年 3 月 15 日第 43/3 号决议，其中委员会请会员国针对那些未被现有服务所纳入或涉及，因而面临健康遭受严重损害、染上涉毒传染病以致

⁴⁸ 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

⁴⁹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

丧命的高风险吸毒者，制订战略，提高他们获得服务的机会，增加提供的服务，以便减少个人和公众的健康风险，

重申对所有会员国而言防止一切吸毒具有头等重要性，

注意到《2011 年世界毒品报告》⁵⁰着重指出特别与类阿片相关的吸毒过量致死的比例很高；

深信有必要提高减少毒品需求及相关措施，包括针对防止吸毒过量特别是类阿片吸用过量的措施的质量、覆盖面和种类，作为一系列健康和社会关怀的一部分，

认识到对类阿片吸用过量的治疗，包括提供纳洛酮等类阿片受体拮抗剂，是对向吸毒者提供服务采取的综合办法的一部分，可扭转类阿片的作用并防止致死，

认识到包括精神卫生问题和使用多种毒品在内的一系列因素会造成吸毒过量，表明有必要采取综合对策，其中包括减少供应、交流信息、进行教育、做出应急响应，以及进行治疗，

确认刑事司法、卫生、社会和药物管制部门的专家，相互之间在所有层面进行密切的合作，对于制定防止吸毒者吸毒过量特别是类阿片吸用过量的有效、科学的循证对策至关重要，

认识到可通过有效的防止吸毒战略、提供信息、咨询、教育、戒毒治疗以及相关的支助措施、监测和制定方案，大大减少由吸毒过量特别是类阿片吸用过过量导致的死亡，

1. 鼓励所有会员国酌情将有效的防止和治疗吸毒过量特别是类阿片吸用过量的内容纳入国家药物政策，并交流关于预防和治理吸毒过量特别是类阿片吸用过（包括使用纳洛酮等类阿片受体拮抗剂）的最佳做法和信息；

2. 请联合国毒品和犯罪问题办公室与世界卫生组织合作，在可获得预算外资源的情况下，应会员国的请求并与其合作，收集和传播关于预防、治疗和应急响应吸毒过量特别是类阿片吸用过量的现有最佳做法，包括关于纳洛酮等类阿片受体拮抗剂的使用和提供方面的最佳做法，以及基于科学证据的其他措施；⁵¹

3. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室酌情与包括世界卫生组织在内的其他相关国际组织合作，在可获得预算外资源的情况下，根据请求，就防止吸毒过量特别是类阿片吸用过过量致死问题向会员国提供基于科学证据的建议和指导，以及提供能力建设；

⁵⁰ 联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.10。

⁵¹ 例如，见世界卫生组织《类阿片依赖性的心理社会辅助药理学治疗准则》（2009 年，日内瓦）。

4. 又请联合国毒品和犯罪问题办公室酌情与包括世界卫生组织在内的其他相关国际组织合作，将防止吸毒过量特别是类阿片吸用过量致死问题及相关精神卫生问题的举措纳入在内，作为其减少毒品需求方案制定工作的一部分；

5. 鼓励会员国在联合国毒品和犯罪问题办公室根据请求而提供的支助下，致力于确保尽一切努力，依照国家法规，实施全面的减少供应和需求方案，促进本国公民的健康和福祉；

6. 请会员国和其他捐助方考虑按照联合国的规则和程序提供预算外资源。

第 55/8 号决议

落实《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的行动计划》，为替代发展包括预防性替代发展制订特殊营销机制战略

麻醉药品委员会，

回顾 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁵²、大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》⁵³和 2009 年通过的《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》，⁵⁴包括《行动计划》第 49 条(b)款，其中建议会员国制定符合本国法律框架的战略，包括利用本地专长，开展能力建设和鼓励创业，根据国际贸易规则，在市场需求和增值生产链基础上开发替代发展⁵⁵方案的产品，拓展对生产者而言价格公平的可靠、稳定的市场，包括提供必要的基础设施和有利的环境（包括公路）、成立农民协会以及利用特殊营销机制，例如以公平贸易原则和有机产品商业为基础的营销机制，

重申 2002 年 3 月 15 日第 45/14 号决议，委员会在其中请会员国在财政和技术合作领域做出更为全面和坚定的努力，促进替代发展，包括预防性替代发展，懂得这种合作从长远看可取得的积极成果不仅能达到经济标准，而且还能兼顾社会、政治和环境因素，

又重申经济及社会理事会 2003 年 7 月 22 日题为“通过贸易和社会—环境保护加强替代发展”的第 2003/37 号决议，其中促请联合国国际药物管制规划署和所有会员国按照委员会第 45/14 号决议的规定继续开展有效合作，实施旨在促进替代发展包括预防性替代发展的方案，

⁵² 联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

⁵³ 大会 S-20/2 号决议，附件。

⁵⁴ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

⁵⁵ 根据经济及社会理事会第 2006/33 和第 2007/12 号决议，替代发展概念包括预防性替代发展。

认为替代发展，酌情包括预防性替代发展，是一项以分担责任原则为基础的国际政策，它力求阻止受非法作物种植问题影响的国家和易受麻醉品和精神药物的生产、储存和贩运链相关非法活动影响的国家的非法作物种植，

考虑到需要加强和重新采取国际合作措施，以便能够有效应对世界毒品问题不断变化的动态，

关切地注意到在邻近非法作物种植区种植的合法作物很有可能被非法作物种植排挤和取代，

认识到需要推广源自替代发展包括预防性替代发展方案的合法来源产品，包括已受和易受世界毒品问题影响地区的有附加值的产品，从而为民众及其地区创造和促进合法经济选择，

注意到特殊营销机制，例如以公平贸易原则和有机产品商业为基础的营销机制的使用，有可能成为提高替代发展包括预防性替代发展项目成功率的有效战略，

注意到厄瓜多尔政府向委员会第五十五届会议与会者所作的题为“促进替代发展和预防性替代发展的全球通用印章”的专题介绍，阐述了对于替代发展包括预防性替代发展产品使用一种全球通用印章的提议，该提议也提交给了拉丁美洲和加勒比共同体与欧洲联盟毒品问题协调和合作机制 2011 年 6 月 28 日和 29 日在波哥大举行的第十三次高级会议，

1. 请会员国根据共同和分担责任原则，为受到非法种植药物作物及相关活动影响和很有可能受到此种影响的民众推广在社会、经济和环境方面可持续的多种合法选择，全面促进替代发展酌情包括预防性替代发展；

2. 鼓励会员国酌情并按照 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》⁵⁶开展努力，保护在已受和易受影响地区生活的民众，包括在合法作物因邻近非法作物种植而很有可能被非法作物排挤的地区生活的民众；

3. 鼓励采用参与性做法，让所有利益攸关方，包括有可能开始非法种植用于生产麻醉药品和精神物质的作物的群体，都参与确定、制订、执行、监测和评价替代发展；

4. 鼓励会员国与没有受到药物作物非法种植影响的国家和民营部门联系，以期按照国家国际义务并参照适用的多边贸易规则，为替代发展产品提供更大的市场准入；

5. 鼓励会员国开展对话，就替代发展包括预防性替代发展方面的特殊营销机制，如替代发展方案产品全球通用印章，分享经验和建议，并请会员国在泰国和秘鲁两国政府 2012 年 11 月 15 日和 16 日于利马主办的国际替代发展问题会议及其他适当的论坛上审议这些问题；

⁵⁶ 联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

6. 请会员国结合拟按照委员会 2012 年 3 月 16 日题为“落实关于组办替代发展问题国际讲习班和国际会议的提议”的第 55/4 号决议编写的国际替代发展问题会议结果报告，就替代发展酌情包括预防性替代发展产品的特殊营销机制，包括全球通用印章，分享经验和建议。

第 55/9 号决议

落实支助非洲国家努力应对世界毒品问题的措施

麻醉药品委员会，

回顾经《1972 年议定书》⁵⁷修正的 1961 年《麻醉品单一公约》、1971 年《精神药物公约》⁵⁸和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，⁵⁹

还回顾《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》⁶⁰，同时考虑到共同和分担责任的原则，

进一步回顾 2010 年 9 月 13 日至 17 日在内罗毕举行的第二十次非洲各国禁毒执法机构负责人会议的成果，

重申其 2011 年 3 月 25 日关于支助非洲国家努力应对世界毒品问题的措施的第 54/14 号决议的规定，

铭记 2010 年 9 月 28 日至 10 月 2 日在亚的斯亚贝巴举行的非洲联盟药物管制和预防犯罪问题部长会议第四届会议承诺打击非法大麻种植和滥用，积极开展前体化学品管制和开发适当的监测和监管系统，从而确保医疗和科学用途药物的供应并与此同时防止药物被转用和滥用，

关切地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室关于药物滥用世界形势的报告，其中强调，由于世界一些地区缺乏可靠的药物信息和可持续的监测系统，所以也就缺乏关于药物使用的大多数流行病学指标的当前信息，从而妨碍对不断变化和层出不穷的趋势加以监测，不利于循证对策的实施，并影响评估这些对策有效性的能力，

关切地注意到贩毒、腐败及其他形式跨国有组织犯罪之间联系构成的挑战，

回顾《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》，其中会员国考虑到需要制定指标和开发工具，用于收集和分析世界毒品问题所有相关方面的准确、可靠和可比较的数据，

⁵⁷ 同上，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。

⁵⁸ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

⁵⁹ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

⁶⁰ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

认识到非洲国家在实施《经修订的非洲联盟药物管制和预防犯罪行动计划》（2007-2012年）及其实施、后续行动和评价机制方面取得的进展，

确认非洲各国及非洲各国同毒品和犯罪问题办公室共同拟订和（或）执行的次区域方案的重要性，

欢迎非洲国家在应对世界毒品问题上取得的进展，重申制订旨在推动打击非法药物生产的可行和可持续替代发展方案的重要性，

期待 2012 年 12 月在亚的斯亚贝巴举行的药物管制和预防犯罪部长会议将通过非洲联盟药物管制和预防犯罪行动计划（2013-2018 年），

1. 鼓励联合国毒品和犯罪问题办公室和其他伙伴及政府间区域机构继续开展工作打击毒品贩运和有组织犯罪，特别是开展旨在增强会员国国家机构能力的各项活动；

2. 请会员国同联合国毒品和犯罪问题办公室、捐助方和其他有关国际组织密切磋商，参照具体需要和可得资源，为能力建设和提高质量的活动提供支助，包括财政支助，以此支持非洲国家应对毒品问题的努力，尤其注重执法、法医科学实验室、数据收集系统及预防、治疗和重返社会涉及的多种服务、司法体系和制订立法等领域；

3. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室继续应请求向非洲国家提供技术援助，支持非洲国家争取有效实施三项国际药物管制公约以及《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》⁶¹的规定，包括强化这些国家的法律体系，加强实验室的分析工作，制定指标和开发工具用于收集和分析有关该区域毒品问题所有方面的准确、可靠和可比较数据；

4. 请联合国毒品和犯罪问题办公室向委员会第五十六届会议报告本决议的执行情况。

第 55/10 号决议

促进循证预防吸毒战略和政策

麻醉药品委员会，

回顾 1961 年《麻醉品单一公约》⁶²、经《1972 年议定书》⁶³修正的该公约、1971 年《精神药物公约》⁶⁴、1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精

⁶¹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28）第一章，C 节。

⁶² 联合国，《条约汇编》，第 520 卷，第 7515 号。

⁶³ 同上，第 976 卷，第 14152 号。

⁶⁴ 同上，第 1019 卷，第 14956 号。

神药物公约》⁶⁵、《联合国打击跨国有组织犯罪公约》⁶⁶和《联合国反腐败公约》⁶⁷，

又回顾大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》⁶⁸、委员会第五十二届会议高级别部分会议通过的《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》⁶⁹和大会 2009 年 12 月 18 日第 64/182 号决议，

又回顾其 2010 年 3 月 12 日题为“防止会员国内的吸毒行为并加强在预防药物滥用政策方面的国际合作”的第 53/2 号决议，

认识到世界毒品问题继续对全人类尤其是青少年的健康、安全和福祉构成严重威胁，

考虑到毒品需求对毒品供应有直接影响，

注意到世界毒品问题在消费链条的各级造成的暴力，

认识到吸毒成瘾是一种由多方因素造成的慢性健康失常，但是可防、可治的，

注意到通过预防科学现已获得大量证据，

铭记为减少吸毒的各种恶果，综合全面的办法极为关键，包括初级预防、早期干预、治疗、护理、康复、重返社会和相关的支助服务，

注意到抑郁和焦虑等状况如果不能有效应对，可能会导致使用非法药物和成瘾，

铭记预防措施必须采取循证办法才能增强效果，特别是对于危险人群而言，

又铭记预防是一个发展过程，个人在生命的每个阶段承受的风险在不断变化，应当针对个人成长过程中遇到风险的领域制订预防战略，

认识到家庭、学校、工作场所和社区等是预防吸毒问题的适当领域，

欢迎联合国毒品和犯罪问题办公室目前在制订预防吸毒国际标准方面开展的工作，

1. 促请会员国制订、促进和实施具有成本效益的预防吸毒政策和干预措施，特别重视儿童、青少年和危险群体，并为实现该目标而利用目前的学术、科学和基于从业人员的研究；

⁶⁵ 同上，第 1582 卷，第 27627 号。

⁶⁶ 同上，第 2225 卷，第 39574 号。

⁶⁷ 同上，第 2349 卷，第 42146 号。

⁶⁸ 大会，S-20/2 号决议，附件。

⁶⁹ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

2. 还促请会员国继续提高决策者对吸毒给社会造成的风险和威胁以及使人们容易吸毒的个人和社会条件的认识；

3. 鼓励会员国将预防方案对准个人特别是儿童和青少年最有可能接触非法毒品的领域；

4. 还鼓励会员国制订和实施具体政策和干预措施，目的是让特别易受个人或环境风险影响的儿童和青少年能够健康、安全地发展；

5. 又鼓励会员国在其预防毒品制度中考虑到针对不同性别的服务；

6. 鼓励会员国增进公共健康和促进健康生活方式，如体育活动、运动和娱乐方案，以利预防吸毒；

7. 还鼓励会员国与社会所有利益攸关方密切协调，以跨领域和多学科办法开展预防工作；

8. 促请联合国毒品和犯罪问题办公室继续收集关于各国和国际经验和最佳做法的信息，提供关于循证预防活动和手段的现有信息，并应请求和在可用预算外资源允许的条件下指导和协助各国制订战略和方案以采纳这些成功经验；

9. 鼓励会员国在双边和区域层面开展合作，以加强各国在预防政策及其实施方面的能力；

10. 还鼓励会员国交流关于在家庭、学校、大学、工作场所和社区及其他领域预防使用非法药物的经验和最佳做法；

11. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向委员会第五十六届会议报告在本决议执行过程中采取的措施和取得的进展情况。

第 55/11 号决议

巴黎公约伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题第三次部长级会议的后续行动

麻醉药品委员会，

重申会员国在《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》⁷⁰中所作的承诺，其中会员国认识到对付世界毒品问题的行动是一项共同和分担的责任，并相信必须以多边方式处理这一问题，

欢迎《巴黎公约》举措，该举措是打击源自阿富汗的阿片剂贩运活动的最重要框架之一，目的是减少阿片剂的非法贩运，包括罂粟的种植和生产以及海洛因和其他阿片剂的全球消费，同时建立一个打击阿片剂非法贩运的广泛的全球联盟，

⁷⁰ 《经济及社会理事会正式记录，2009年，补编第8号》（E/2009/28），第一章，C节。

还欢迎 2003 年在巴黎和 2006 年在莫斯科举行的巴黎公约伙伴部长级国际会议，并期待今后定期举行此类部长级会议，

关切地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室题为“阿富汗：2011 年鸦片调查”的报告，其中指出，尽管阿富汗政府和国际社会继续作出努力，2011 年，继先前几年主要是因植物病害而引起产量下降之后，该国的估算鸦片产量有了大幅增长，

关切地注意到该国无罂粟省份数目，继先前几年出现增加之后，从 2010 年的 20 个下降到 2011 年的 17 个，并承认缺乏安全与罂粟种植之间有着密切关系，

还注意到国际麻醉品管制局关于经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品的 2011 年报告，⁷¹麻管局在其中强调需要在各国和全球级别更加全面地实施国际管制制度提供的前体管制工具，并强调从国内销售渠道转移醋酸酐等一些化学品——随后是跨境偷运——已成为获得前体化学品用于非法制造包括海洛因在内的毒品的最常见方法，

意识到需要加强协调一致、统筹兼顾和切实有效的措施，以减少罂粟种植以及阿片剂的生产、贩运和消费，并注意到《巴黎公约》伙伴在巴黎公约伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题第三次部长级会议通过的《维也纳宣言》⁷²中认识到阿片剂对世界各区域的国际和平与稳定造成的威胁，

承认充分尊重国家主权和领土完整的原则以及各国互不干涉内政的原则，

注意到非法药物的持续威胁对社会的社会基础、文化基础和政治基础造成消极影响并破坏可持续发展，

回顾经济及社会理事会 2007 年 7 月 25 日题为“对阿富汗禁毒措施和方案的支持”的第 2007/11 号决议，

欢迎阿富汗政府目前在打击麻醉药品方面所作的努力，

赞扬阿富汗各邻国采取行动，促进国际合作，以对付阿片剂非法贩运和向阿富汗偷运前体化学品，

支持会员国致力于加强国际和区域合作，以对付阿片剂非法贩运对国际社会构成的威胁，同时适当注意：加强和执行区域举措，打击阿片剂的非法贩运；发现和堵截与此相关的资金流动；防止前体化学品转用于在阿富汗非法制造阿片剂；并通过一种全面的方法减少药物滥用和依赖性，

认识到区域做法在应对阿富汗境内的罂粟非法种植以及源自阿富汗的阿片剂的生产 and 贩运方面具有重要意义，

⁷¹ 《经常用于非法制造麻醉药品和精神药物的前体和化学品：国际麻醉品管制局 2011 年关于 1988 年〈联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约〉第 12 条执行情况的报告》（联合国出版物，出售品编号：E.11.XI.4.）。

⁷² 见 E/CN.7/2012/17。

支持联合国毒品和犯罪问题办公室努力协调对阿富汗及其邻国的切实有效和着重结果的援助，包括通过毒品和犯罪问题办公室阿富汗及其邻国区域方案这一途径，

铭记 2011 年 11 月在土耳其伊斯坦布尔和 2011 年 12 月在德国波恩举行的阿富汗问题国际会议，其中将打击麻醉品列为跨领域主题，

回顾其 2011 年 3 月 25 日第 54/7 号决议，委员会在其中欢迎 2011 年 3 月 17 日在维也纳举行的巴黎公约政策协商小组会议续会决定为继续执行《巴黎公约》举措而于 2011 年下半年在维也纳举行一次部长级国际会议，并鼓励这次会议为加强会员国对打击阿片剂非法贸易的承诺作出贡献，

相信 2012 年 2 月 16 日在维也纳举行的巴黎公约伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题第三次部长级会议的成果应当转化为各国、联合国毒品和犯罪问题办公室、联合国各主管机关和其他相关行为者的有效行动，

1. 赞赏地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任关于《巴黎公约》举措的报告；⁷³

2. 欢迎由联合国毒品和犯罪问题办公室与奥地利、法国和俄罗斯联邦政府合作为继续执行《巴黎公约》举措而协助举办的巴黎公约伙伴打击源自阿富汗的阿片剂非法贩运问题第三次部长级会议的成果；

3. 对使会议筹备和会议本身取得成功的国际团结与合作精神表示满意；

4. 吁请会员国与联合国毒品和犯罪问题办公室、国际麻醉品管制局和其他主管的国际组织合作，促进充分实施会议通过的《维也纳宣言》，⁷⁴包括酌情促进与私营部门和民间社会建立伙伴关系；

5. 吁请包括阿富汗政府在内的国际社会继续努力，同时使这些努力更加统筹兼顾、切实有效和注重成果；

6. 鼓励会员国通过现有区域机制，包括通过《巴黎公约》举措，加强协调，以增进跨境合作和信息交流，以便打击源自阿富汗的阿片剂贩运；

7. 注意到采取措施确保对会议采取有效后续行动的重要性；

8. 赞赏地注意到联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任主动提议编写《巴黎公约》伙伴在会议上提出的旨在加强《巴黎公约》举措和实施《维也纳宣言》的具体意见和建议简编，联合国毒品和犯罪问题办公室可与会员国进行协商，在其方案活动中予以使用；

9. 欢迎《巴黎公约》第三阶段及其拟提交的行动结果，还欢迎《巴黎公约》伙伴有意在对第三阶段进行适当评价后在下一次政策协商小组会议上讨论第四阶段的方式；

⁷³ E/CN.7/2012/10。

⁷⁴ 见 E/CN.7/2012/17。

10. 请联合国毒品和犯罪问题办公室继续与会员国合作，查明并满足技术援助需要，包括《维也纳宣言》中提到的优先领域的技术援助需要；

11. 赞赏联合国毒品和犯罪问题办公室为筹备和便利举办会议所做的工作；

12. 感谢奥地利和俄罗斯联邦政府提供举办这次会议所必需的预算外资源和设施；

13. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向委员会第五十六届会议报告在本决议执行过程中采取的措施和取得的进展情况。

14. 请会员国和其他捐助方依照联合国的规则和条例为这些用途捐助预算外资源。

第 55/12 号决议

对某些罪行采用替代监禁的办法以作为增进公共健康和公共安全的减少需求战略

麻醉药品委员会，

回顾处理世界毒品问题仍然是一项共同和分担的责任，需要有效开展更多的国际合作，并要求对减少毒品供应和需求战略采取一种综合、多学科、互为加强并且相互平衡的做法，

重申大会第二十届特别会议通过的《政治宣言》、⁷⁵《减少毒品需求指导原则宣言》、⁷⁶《执行减少毒品需求指导原则宣言行动计划》⁷⁷和《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》，⁷⁸

回顾国际药物管制公约确定，在不同程度上和在具体情况下，各国可规定吸毒罪犯应接受治疗、教育、戒毒后护理、康复或重返社会等措施，以此作为定罪或惩罚的替代办法或者定罪或惩罚的补充，⁷⁹

认识到屡次实施刑事犯罪的吸毒者给会员国、社会和家庭造成挑战并带来费用，因为需要酌情通过监禁或其他手段对他们进行有效监管；

⁷⁵ 大会 S-20/2 号决议，附件。

⁷⁶ 大会 S-20/3 号决议，附件。

⁷⁷ 大会第 54/132 号决议，附件。

⁷⁸ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节。

⁷⁹ 经《1972 年议定书》（联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号）修正的 1961 年《麻醉品单一公约》第 36 条第(1)(b)款；1971 年《精神药物公约》（联合国，《条约汇编》，第 1019 卷，第 14956 号）第 22 条第(1)(b)款；1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》（联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号）第 3 条第(4)(b)和(c)款。

回顾大会 2011 年 12 月 19 日关于国际合作应对世界毒品问题的第 66/183 号决议，大会在其中重申会员国承诺以科学证据为依托，促进、制定、审查或加强有效、全面、综合的减少毒品需求方案，涵盖广泛措施，包括初级预防、教育、早期发现和干预、治疗、护理和相关支助服务、复原支助、康复、重返社会工作，从而增进个人、家庭和社区的健康和社会福祉，减少滥用毒品问题给个人和全社会造成的后果，

还回顾 2010 年 4 月 12 日至 19 日在巴西萨尔瓦多举行的第十二届联合国预防犯罪和刑事司法大会通过并经大会 2010 年 12 月 21 日第 65/230 号决议核准的《关于应对全球挑战的综合战略：预防犯罪和刑事司法系统及其在不断变化的世界中的发展的萨尔瓦多宣言》，会员国在其中强调，需要加强替代监禁的办法，其中可以包括社区服务、恢复性司法和电子监控，并支持康复和重返社会方案，包括旨在矫治犯罪行为的方案和为囚犯提供的教育和职业方案，

注意到在应对世界毒品问题时，主要目标是确保个人的健康和福祉，对有些会员国而言，提供监禁的替代办法已成为在充分尊重人权的情况下成功促进重返社会的手段，

注意到会员国为制定新型工具以协助全面的减少需求政策所作的努力，包括但不限于起诉和监禁吸毒罪犯的替代办法，其中酌情包括治疗，

还注意到会员国为提供戒毒治疗而使用的各种制度，包括将这种治疗作为在任一场所应享权利的制度，以及将这种治疗作为监禁的替代或补充办法的制度，

回顾《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》注意到，针对吸毒罪犯提供的替代起诉和监禁的办法有限，刑事司法系统内的治疗服务往往不足，

注意到一些会员国已采取措施，作为起诉和监禁吸毒罪犯的替代办法，这类措施除其他外包括特定法律程序、社区服务和吸毒情况监测（不守规将承担后果），并注意到这些措施已证明能够降低累犯率，促进康复，与此同时节约人力和财政资源、重建家庭并有助于重建社会结构，

强调必须加强主管部门间的合作以增强治疗方案，并就此强调卫生部门和司法部门相互协调以减少吸毒的潜在益处，

认识到一些会员国的国家立法并不规定要对起诉和监禁吸毒罪犯适用替代措施，因而不适用，

铭记保持适用的国家立法特别是刑法的完整性极其重要，

1. 鼓励会员国在本国法律框架内，依照适用的国际法，考虑准许对罪犯完全实行药物依赖治疗和护理办法，特别是在适当情况下作为监禁的替代办法提供治疗，以帮助增强减少毒品需求政策，同时增进公共健康和公共安全；

2. 请在实施起诉和监禁吸毒罪犯循证替代办法方面有成功经验的会员国分享经验和良好做法，包括立法实例，并根据请求向感兴趣的国家提供技术援助；

3. 鼓励会员国促进各主管部门，如卫生、公共安全和司法部门以及服务提供者之间的协调与合作，以便查明和制定具有成本效益的循证办法，包括但不限于酌情并根据本国立法探讨或实施起诉和监禁吸毒罪犯的替代办法；

4. 请会员国考虑在本国禁毒战略中列入起诉和监禁吸毒罪犯的替代办法，这些办法可以作为将减少需求方案特别是与治疗有关的减少需求方案与执法和司法领域联系起来的很有价值的手段；

5. 请联合国毒品和犯罪问题办公室根据请求向会员国提供指导意见、工具和援助，以协助制定起诉和监禁吸毒罪犯循证替代办法；

6. 还请联合国毒品和犯罪问题办公室向会员国、国际组织和捐助方提供关于起诉和监禁罪犯的替代办法的信息，包括前景不错的公共健康和公共安全举措的研究结果；

7. 请联合国毒品和犯罪问题办公室执行主任向委员会第五十六届会议报告在本决议执行过程中采取的措施和取得的进展情况。