

大会
经济及社会理事会

Distr.: General
28 May 1998
Chinese
Original: English

大会

第五十三届会议

暂定项目表* 项目 105

国际药物管制

经济及社会理事会

1998 年实质性会议

临时议程** 项目 14 (d)

社会和人权问题:麻醉药品

《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的执行情况

秘书长的报告

摘要

大会第 48/112 号决议中要求隔年审查和增订《管制药物滥用全系统行动计划》。行政协调委员会在其 1995 年的第一届常会上要求其药物管制小组委员会审查和加强《全系统行动计划》,并使该计划实际作业。新的行动计划应该以多边机构的部门和次部门行动计划为基础,内容将逐步增加,最终包括药物管制问题的所有方面。新计划的第一稿包括 6 项行动计划,已于 1996 年提交经济及社会理事会和大会 (A/51/129-E/1996/53)。

本文件包括背景情况资料、关于前 6 项行动计划的现况报告和另外两项行动计划。

* A/53/50。

** E/1998/100。

目录

段次 页次

一. 背景.....	1-4	3
二. 现况.....	5-10	3
A. 第一批行动计划.....	5-7	3
B. 进程.....	8-9	3
C. 第二批行动计划.....	10	4
三. 新增行动计划.....	11-36	4
A. 毒品、监禁和非常规判刑.....	11-24	4
在冲突和冲突后情况下的药品滥用和贩运	25-36	6

一. 背景

1. 1989 年,大会在其第 44/141 号决议中首次授权制定《联合国管制药物滥用全系统行动计划》。1993 年大会在其第 48/112 号决议中要求隔年审查和增订全系统行动计划,并要求麻醉药品委员会特别注意审查计划的实施和后续行动。大会、经济及社会理事会和麻醉药品委员会在此后的各项决议中要求加强这项计划,并改进其编写形式和实用性。

2. 多年来,鉴于在编纂一套连贯有用的计划方面所面临的困难,行政协调委员会(行政协调会)在其 1995 年第一届常会上要求药物管制小组委员会通过在全球、区域和分区域各级制订具体的多机构的部门和(或)分部门管制药物滥用行动计划,来审查和加强《联合国管制药物滥用全系统行动计划》,并使该计划实际作业”(ACC/1995/4)。结果是,小组委员会从联合国药物管制规划署(药物管制署)手中接过了《联合国管制药物滥用全系统行动计划》,使其成为一项多机构工作,药物管制署作为小组委员会的秘书处,负责对上述行动计划的编制和有关活动进行协调。经订正的《联合国管制药物滥用全系统行动计划》第一稿包括 6 项行动计划,已于 1996 年以 A/51/129-E/1996/53 号文件印发。

3. 1996 年,小组委员会确定了另外 4 个主题,来充实行动计划的内容,并建立了工作队来从事编写工作。有人表示担心最初的动力已经开始消失,强调必须在所有机构调动政治意愿,使《联合国管制药物滥用全系统行动计划》获得成功。小组委员会也表示担心,资金不足可能会妨碍《联合国管制药物滥用全系统行动计划》中各项计划的实施,并同意对现有的计划进行增订,以适合筹资目的。但是,后来并没有采取行动来实施这项决定。

4. 虽然开始制订《联合国管制药物滥用全系统行动计划》时热情很高,并且应该承认这项工作本身推动了机构间的合作,但是到 1997 年,小组委员会已达成以下共识:虽然《联合国管制药物滥用全系统行动计划》反映了各个机构所开展的活动,但是它对这些活动很少或不产生任何影响,因此,需要使它更面向行动。因此,小组委员会决定审查《联合国管制药物滥用全系统行动计划》对外地一级业务的适用性,并请药物管制署于 1998 年对《联合国管制药物滥用全系统行动计划》进行外部评价”。

二. 现况

A. 第一批行动计划

5. 最初的 6 项行动计划按时完成编写,有 10 个机构积极参加了这项工作,行动计划包括以下主题:

- (a) 防止学校环境中的滥用药物;
- (b) 防止处于特别困难环境的儿童和青少年中的药物滥用;
- (c) 防止农村青少年的药物滥用;
- (d) 防止工作场所的药物滥用;
- (e) 妇女与药物滥用:性别层面;
- (f) 评价药物滥用:数据收集。

6. 已经开始着手监测这些计划的执行工作,但由于一些机构拖延了答复,结果尚不全面。但是,总体来看这些计划的目标没有改变。对需要解决的问题的描述从本质上来说仍然适用,在有些方面已作了调整,以反映新的趋势和任务。事实上,全系统汇总对问题的分析和目标是一项很有用的做法,可以促进联合活动并吸引新的机构伙伴。在这方面值得注意的例子是联合国儿童基金会(儿童基金会)和联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案。

7. 从一开始就获得资金的活动大都已经结束,或仍在进行。根据现况报告,推迟或取消活动主要是由于缺乏资金,只有在一些情况下有些其他原因,如有关国家内乱或活动合并。

B. 进程

8. 在制订新的《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的过程中,一些机构致力于机构间合作的原则,但是,另一方面,由于一些关键机构没有参加小组委员会和《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的工作,这大大降低了这项工作及其产品的全系统性质。应该承认,试图将不同机构的不同计划手段、核批程序和方法联系起来本来就有的困难。此外,虽然政府间机构越来越优先考虑机构间协调,但是,从这些活动所能得到的资源来看,它们显然没有得到同样程度的优先考虑。

9. 在上文第 4 段中已经提到,由于看到了《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的不足之处,行政协调会药物管制小组委员会请药物管制署于 1998 年对这项工作作进行外部评价。评价结果将提交将于 1998 年 9 月举行的小组委员会第六届会议。然后将制定关于《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的今后走向的战略,制订战略时将考虑到联合国系统正在进行的改革的影响、会员国的优先考虑和这项工作所能获得的资源多寡。

C. 第二批行动计划

10. 以下两项行动计划是在向大会和经济及社会理事会提交上一份报告(A/51/129-E/1996/53)之后完成的,这两项计划与以前的 6 项计划均是《联合国管制药物滥用全系统行动计划》的组成部分:

- (a) 毒品、监禁和非常规判刑;
- (b) 在冲突和冲突后情况下的药品滥用和贩运。

三. 新增行动计划

A. 毒品、监禁和非常规判刑

11. 联合国区域间犯罪和司法研究所(犯罪和司法研究所)和(联合国秘书处)国际预防犯罪中心(预防犯罪中心)(前身为预防犯罪和刑事司法司)共同担任工作队管理员,负责与药物管制署和世界卫生组织(卫生组织)合作编写毒品、监禁和非常规判刑行动计划。

1. 问题的说明

12. 多年来,国际社会一直在辩论药品滥用和犯罪行为之间的复杂联系以及如何减少(即使不能消除)其有害后果。决策者、科学人员和研究人员指出了上述问题的各个不同方面:社会经济因素(如黑市生产、国内和国际贩运和有组织犯罪)、系统行为(如:吸毒成瘾者的生活方式和暴力行为)和毒品的精神药理作用(如暴躁好斗、偏执多疑)。药物滥用和贩运的直接或间接的后果除违反毒品法之外还包括其他一系列常见罪行,包括侵犯人身和财产的罪行。

13. 刑事司法系统(警察、起诉机构、法院和教化系统)必须查获、起诉、惩罚和治疗以下人员:

(a) 违反毒品法的犯轻罪(通常拥有和出售少量非法药物)的吸毒者;

(b) 通常由于毒品的精神作用而犯常见罪行(如抢劫罪、暴力罪、违反交通规则等等)的吸毒者;

(c) 为维持吸毒习惯而犯偷窃罪的吸毒者;

(d) 从事低层次的毒品生产、走私和分销的罪犯;

(e) 违反毒品法的犯重罪(如控制生产和走私)和在多数情况下犯其他罪行(如暴力罪行、洗钱、贪污等金融罪行)以保障其贩运网络和资产的罪行。

14. 在对这些不同罪犯判刑时,必须强调量刑判刑这一原则。即使是在同一地区,各国的刑法类型和教化办法各不相同,同时也根据所犯罪行的类型和罪犯的健康状况、吸毒者或非吸毒者的情况而定。许多国家鉴于非法药品市场不断增加,加重了对出售和拥有毒品的处罚,包括监禁。由于犯毒品罪或与此有关罪行而遭逮捕的人数不断增加,许多刑事司法系统负荷超载,结果造成案件的堆积和推延。有的国家对毒品罪犯采取扣押候审的做法并(或)对毒品轻罪犯判处监禁,在这样的国家问题就更加严重。在很多情况下,这种做法导致监狱人满为患。

15. 更多地利用治疗手段并对轻罪犯判以非常规的刑罚可以减轻刑事司法系统的负担,并且可能更有效地进行司法管理,从而使往往是稀少的资金能够集中于预防和控制重大的贩毒活动。在对重罪犯判处监禁的同时也应给予治疗。犯了轻微罪行的吸毒者可被转送到教化机构或判处非常规的处罚(如缓刑查看、社区服务),这类处罚通常包括治疗方案。有几项评价研究对强迫治疗和自愿治疗的效果做了比较,对这个问题的争论有时仍然相当激烈。各国政府需要周全地考虑治疗和恢复正常生活问题,包括执法目标、罪犯的治疗需要和其他人道主义需要,同时还要考虑保护罪犯和受害者以及社区成员的人权。

16. 一个特别令人震惊的现象是,尤其是在都市贫民区,青少年犯罪——有时是未达青春期的儿童的犯罪人数增加,他们与犯罪团伙牵连,参与出售非法药品。应该为他们的治疗和恢复正常社会生活制定特别战略。还应特别注意吸毒和经销毒品的女性的特殊需要。

17. 前面已经提到,在很多监狱中,吸毒和违反药品法罪犯所占百分比很高(据药物管制署成员国报告,各国差别

很大,从占 5%到占 90%)。监禁系统面临许许多多的问题,远远超过已经严重的人满为患的问题。监禁与犯罪组织有联系的毒品重罪犯需要极度安全措施,而且他们威胁其他囚犯的利益,并可能会腐化教化人员。偶然从事数量较少的毒品传送和销售的人往往是外国人,有时是非法移民,他们的文化、宗教和社会背景与国内囚犯非常不同。监狱系统面临新的挑战,以满足他们的需要并避免使他们遭到其他囚犯、甚至监狱工作人员的歧视和虐待。此外,吸毒的囚犯需要有专门人员向他们提供保健和康复治疗。有时在教化机构内设立专门部门,但是还在另外一些情况下,吸毒囚犯与其他囚犯关押在一处。同样还是应该考虑到青少年和女性囚犯的特殊需要,例如分开囚禁。

18. 具体方案可包括解毒或巩固治疗、心理咨询、小组疗法和工作疗法。吸毒的囚犯除解毒治疗外,还需要具体的释放前的心理治疗和职业培训。他们身上带着从前犯罪和吸毒成瘾者的标签,而且由于依赖毒品而在客观上丧失了生活技能和教育及职业能力,这都妨碍他们重新融入社会。而且,许多囚犯刑期很短,不能完成有效的治疗过程。需要设立释放后的帮助方案,以保证他们能够康复并帮助他们重新融入社会。

19. 监禁系统还存在两个与吸毒囚犯有联系的严重问题:

(a) 监狱中存在使用毒品情况,特别是静脉注射。囚犯通过各种途径获得毒品(就地制造、来访者携入或遭腐化的工作人员提供);

(b) 受艾滋病毒/艾滋病感染的危险。静脉注射使用毒品者得病机会很高,在狱中需要对他们的健康密切监视,并还需要对在生活中与他们接触的囚犯的健康状况进行监测。

20. 最后,囚犯可能会根据有关的刑事条款规定试图隐瞒其毒瘾或反过来假装成吸毒者。许多国家采取强迫作毒品测试的政策,而另外一些国家则认为强迫测试侵犯囚犯的权利。教化系统需要采取综合和灵活的政策,保障监狱内部安全和一般囚禁人员的安康,并给予特殊囚禁人员适当的治疗,同时尊重囚犯的权利。教化人员必须接受管理吸毒罪犯的训练,并在抵制威胁或腐化方面得到支持。

21. 鉴于问题的范围和严重程度,联合国应通过采取各种行动对此作出全面的反应:

- (a) 收集和分析数据;
- (b) 制订教化系统的指导方针;
- (c) 为教化院的干预战略和方案编写材料;
- (d) 拟订和实施教化人员培训方案样板;
- (e) 制订和实施吸毒罪犯和违反毒品法罪犯的治疗、康复和重返社会方案样板;
- (f) 拟订和实施针对一般囚犯的初级预防方案;
- (g) 提供技术咨询服务;
- (h) 评价各项方案的效果。

22. 联合国还可以促进国际刑事合作,包括协助将罪犯引渡到其原籍国,从而促进对贩毒者的起诉,转移刑事诉讼程序,以及联合打击毒品贩运的其他形式的相互协助,如联合追踪、冻结和没收与毒品有关的犯罪行为所获盈利。

2. 目标

23. 对毒品罪犯和吸毒罪犯进行康复治疗 and 使他们重返社会是防止和控制使用和贩运非法药品的根本途径。许多监狱系统日益拥挤不堪,内部安全情况恶化,囚犯健康受到威胁,这一切对整个社区的经济、社会和健康状况产生了严重后果。联合国系统必须开展一系列相互关联的活动,目的是与尽可能多的会员国以及其他组织建立战略联盟,以实现以下主要目标:

(a) 为立法部门对严重程度不同的毒品犯罪和与毒品有关的犯罪行为规定适当的惩处法令提供咨询;

(b) 制订和实施恰当的对吸毒罪犯的判刑治疗和康复政策;

(c) 制订和实施适当的政策和方案,提高从事管理和治疗各种不同的毒品罪犯和吸毒罪犯的教化人员的专业素质;

(d) 制订和实施适当的政策和方案,以帮助前毒品罪犯和前吸毒罪犯重返社会。

24. 联合国系统目前只参与几个与上述问题有关的方案,联合国各机构和各会员国都应考虑增加这方面的行动。

B. 在冲突和冲突后情况下的药品滥用和贩运

25. 药物管制署担任工作队管理员,负责与秘书处当时的发展支助和管理事务部(现在的经济和社会事务部的一部分)合作编写在冲突和冲突后情况下的药品滥用和贩运行动计划。

1. 问题的说明或需处理的议题

(a) 机构间环境

26. 除了联合国在维持和平和缔造和平方面的优先事项的主要方面之外,一些行动近来一直着重于冲突后重建和善后。就整个联合国系统而言,方案和业务问题协商委员会(方案业务协商会)对联合国系统在冲突后复原方面所起的作用的研究或许对这个问题是最为贴切的。研究强调必须由多部门联合制订规划和拟订方案,并建议为筹资目的以及为了推展业务活动,制订一项综合框架战略。这项研究对机构间合作作了定论,坚持认为它超越了联合国系统的范围,还包括各国当局、非政府组织、布雷顿森林机构及捐助者。

27. 1995年6月举行的冲突后重建战略问题国际讨论会所得出的结论是行动密切配合而不是传统意义的协调,必须是所有有关各方的主要目标。为了提高联合国系统从救济到发展连续地推展活动的的能力,方案业务协商会也认识到必须查明联合国系统的能力、救济和发展伙伴之间的相对优势及分工。

28. 行政协调会1997年第一届常会的议程内列入了冲突后复原的议题,包括武装冲突对儿童的影响。上述方案业务协商会的研究报告向行政协调会提出了联合国系统在冲突后复原中的行动的以下议定的基本原则:

(a) 最主要的目的是逐步改善受苦受难的人们的境况,同时铭记必须对某些情况采取迅速、直接和重大的行动;

(b) 国内承诺、财政和非财政资源在应付危机时居于首位,但不应该作为国际援助不足的借口;

(c) 政治谈判必须包括在地方和国家各级建立信心的经济和社会考虑;

(d) 和解的基础包括对过去行动负责的全国性基础,能运作的司法系统及适当的国际监测;

(e) 对人权、土地、财产和投资的保护来源于从法律框架和适当的安全制度;

(f) 地方、社区和国家各级的建设能力未来将获得巨大的利益;

(g) 没有与创造就业机会挂钩的解除武装行动,就不可能建立一个安全的环境;

(h) 能否重新融入社会完全取决于是否有基本服务和生产性机会及是否注意和解与解决冲突等问题;解救生命的战略必须与创造和保护生活的战略密切配合。

29. 方案业务协商会也同意有必要联合制订四项一般原则以便有效地应付危机:

(a) 政治谈判策略应该依据危机对人们所受的痛苦的影响,并应包括关于治理、参与、法治的目标及和解与复原的经济和社会前景的协议;

(b) 对国内环境的分析应该从在国内的国际伙伴的集体观点出发,审查当前环境的主要特点;

(c) 策略框架应该说明在数量和质量两方面对各种问题的集体了解,并确定经济和社会背景以便根据该国自力更生的能力来确定优先事项及作出抉择,从而确立对未来的设想;

(d) 反应方案应该使所有应急措施的规划、方案制订、筹资及执行进程都密切配合,从而提供一个联合工作方案,把可预期的国内、财务、非财务及其他资源与外来的激发性金融和其他技术援助融合成一体。

30. 应该将在冲突和冲突后情况下的药品滥用和贩运行动计划视为上述内容的一部分,在药物管制问题上这两者是相辅相成的。虽然完全综合的办法非常重要性,不过本行动计划的范畴不包括;联合国系统之外的其他机构或组织,除非其被列为个别活动的伙伴。

(b) 药品管制

31. 即使在冲突前阶段,药品滥用或贩运的迹象可以提供早期预警的信号。如果在冲突爆发时继续存在这些信号,就可以假设冲突局势牵涉到毒品。在这种情况下,因此,首要的是立即处理毒品问题。可能时,应该请冲突各方遵守国际药品管制公约,特别是关于药品滥用和贩运的公约。

32. 在冲突情况下,紧急局势往往需要国际社会作出反应。武装冲突,特别是如果常此以往,会彻底打乱社会结构:生活、家庭和社区、基础设施、机构和服务。当这些生活内容不再存在时,人们很容易感到绝望。在这种情况下,儿童和青少年特别经不起吸毒的引诱。当冲突已长期成为生活的一部分、而毒品又随手可得时,许多人变成依赖镇静剂,没有镇静剂就无法活动。战斗人员处于压力之下,可能吃振奋药,或甚至他人给他们吃振奋药,以提高其斗志或使其能够承受战斗。而这对年轻士兵和儿童也尤其如此。

33. 不论以那种方式,结束冲突对有关的大多数人都是空隙。就个人方面而言,由于最近受到创伤加上更需要重新寻求个人的(如果不是社会的、种族的或文化的)自识,这很容易助长平民以及复员士兵吸毒。因此,必要时,应该将吸毒者的治疗和康复纳入重建方案之内。

34. 被打乱的社会和经济状况也可能导致犯罪增加,包括贩毒增加。国家机构即使还继续运行,也往往太脆弱而无法应付这种情况,但如果不管它,情况将会以令人震惊的速度升级。冲突局势特别便于走私,而这可能由有组织的罪犯进行。由此造成的黑市交易会破坏重建工作,甚至胁迫当局使其腐化。至少冲突一方利用走私毒品的利润来获得资金的情况也不少见。这会导致国家经济依赖这种筹资办法,一旦恢复和平(如果在这种情况下还可以恢复和平)这种情况便难以纠正。而且,在冲突情况下依赖走私毒品的利润会建立一种扭曲的道德观,一旦恢复和平,很可能继续以贿赂的形式存在。在这种情况下,不妨以遵守国际药物公约为条件而给予援助。特别是对非法种植,这在按个别情况来决定。

35. 如果不将药品管制作为冲突后迈向善后和重建的努力的一个组成部分,就等于忽略了这种努力的一项主要障碍而这一障碍会阻碍政治、经济和社会稳定的进展。因此,在任何冲突或冲突后情况下都必须经常调查实际的和可能的药品管制问题而这正是联合国系统正在处理的问题。

2. 目标

36. 查明的目标如下:

(a) 建议关于最佳办法的知识库和资料,以便提供一项基本计划以纳入国际方案;

(b) 将药品管制纳入救济和重建机构的议程之内,使其了解如何确认药品滥用和贩运的危险信号;

(c) 鼓励联合国系统与其他救济和发展机构、非政府组织、国际金融机构、以及在冲突后情况与私营部门建立伙伴关系;

(d) 尽早将技术合作导入国家能力建设,以打击麻醉作物的非法种植、贩运和药品滥用。这将包括提供立法援助、改变发展方式的措施和执法培训,以及制订适当的预防、治疗和康复方案。