



经济及社会理事会

Distr.: Limited
10 April 2003
Chinese
Original: English and French

麻醉药品委员会

第四十六届会议

2003 年 4 月 8 日至 17 日，维也纳

议程项目 6(d)

国际药物管制条约的执行情况：

与国际药物管制条约有关的其他事项

比利时、捷克共和国、希腊、爱尔兰、斯洛伐克和瑞士：决议草案

借助医药和心理社会疗法治疗阿片剂依赖者¹最低限度要求

麻醉药品委员会，

认识到阿片剂成瘾者人数众多以及其中许多人正在接受脱瘾治疗，

再次强调借助医药的治疗是用于在减少危害和长期风险方面实现具体目标的实用工具，

注意到借助医药的治疗如果配以适当的心理社会疗法将极为有效，

考虑到关于借助医药治疗效用的广泛科学文献，

重申替代治疗应视为借助医药治疗的一部分，其中应使用激动药或拮抗药，并用作对阿片剂成瘾者保持长期医药治疗，以减少非法药物的用量和传染感染性疾病的风险，改善身心健康，减少与药物有关的犯罪，从而如有可能的话实现戒断，

注意到有必要方便病人利用医治阿片剂严重成瘾的保持疗法，

还注意到有必要确保这种病人治疗的连续性，

回顾经《1972 年议定书》²修正的《1961 年麻醉药品单一公约》，特别是其中关于防止药物滥用的措施的第 38 条，

¹ 此处的“依赖者”系指成瘾者。

² 联合国，《条约汇编》，第 976 卷，第 14152 号。



考虑到欧洲委员会蓬皮杜小组和国际麻醉品管制局 2002 年 10 月在法国斯特拉斯堡联合组织的欧洲麻醉药品和精神药物管制问题会议通过的结论和建议，

注意到《欧洲联盟对付药物问题行动计划》（2000-2004 年），其中声明，各会员国应为药物使用者提供各种各样的治疗服务，并为药物治疗提供充足的资源，

注意到《国际麻醉品管制局 2002 年报告》³，在其中的第 102 段，麻管局吁请使用阿片进行替代治疗的各国政府采取措施减少其转入非法渠道，

承认本决议可能只对提供借助医药和心理社会疗法的治疗的国家或计划采用此种疗法的国家有意义，

1. 满意地注意到各国际机构以及各项国际药物管制条约的缔约国已考虑到向阿片剂成瘾者提供借助医药和心理社会学的治疗所涉及的种种问题；

2. 建议实施借助医药和心理社会疗法治疗阿片剂成瘾者最低限度要求，以提高借助阿片剂治疗的效能；

3. 促请有关国家考虑执行关于借助医药和心理社会疗法治疗阿片剂成瘾者最低限度要求中所载建议；

4. 请联合国国际药物管制规划署、世界卫生组织及有关的区域组织制订并公布全球准则⁴来协助有关国家。

附件

借助医药和心理社会疗法治疗阿片剂成瘾者最低限度要求

A. 关于治疗的共同建议

1. 应当在向药物使用者提供任何种类的治疗之前确定包括标准和不包括标准。
2. 经注册的广泛各种药剂应当有利于选择最适合的治疗方式并有利于采取个别的和相关的治疗计划。长效治疗医药可因其药理特性优点而优先考虑。
3. 提供借助医药的治疗必须结合借助心理社会疗法治疗，而后者必须易于获得且具有高质量。
4. 应当做出安排，以确保在任何必要的情况下安排向保健和社会福利服务机构的必要转诊。

³ 《国际麻醉品管制局 2002 年报告》（联合国出版物，销售品编号：E.03.XI.1）。

⁴ 根据 M. Gossop、M. Grant 和 A. Wodak 编辑的 1989 年世界卫生组织文件（《美沙酮在治疗和管控阿片剂依赖性方面的用途》（WHO/MNH/DAT/89.1））。

5. 治疗应当得到病人知情后表示的同意。
6. 治疗计划应当在收纳治疗后与病人协商制订。应按预先确定的时间间隔在治疗的第一阶段以及此后的任何必要时候对治疗计划进行审查。
7. 治疗应按适当剂量提供以满足病人的个别需要并与心理社会疗法相结合。
8. 应当采取措施尽量减少用于借助医药治疗的药剂被转移或误用。
 - (a) 为了避免重复治疗，国家一级或区域一级的病人登记簿应对按照国家法律和规章被批准提供此种治疗的医疗从业人员开放。
 - (b) 有必要与病人（关于遵守规则和管制）、与医生（关于适当剂量和心理社会支助）和与药剂师（关于强制性登记和交付）达成协议。

B. 建议的治疗准则

9. 应当在任何可能的情况下提供专门的接待、（医疗、社会和心理）评估和转诊服务，以便向申请治疗的所有阿片剂成瘾者提供适当的资料和指导，介绍最适合个人的方式。
10. 医护人员提供借助医药治疗的，应当适当经过培训和兼有经验，如修学过特别文凭课程或具有这一领域中的最低期限经验。
11. 关于拟用于治疗的特定制剂（例如，美沙酮和丁丙诺啡）的适当剂量和药剂形式，应有以证据为基础的共识。
12. 治疗中只应当使用经批准可用于如此治疗的医药制剂。
13. 应当有对避免风险相关因素的共识（例如就苯并二氮卓类而言）。
14. 应当通过一些做法保证治疗遵守情况，如体检、药物滥用测试、控制剂量水平以及在护理提供人的监督下服药等。
15. 应当收集关于治疗过程病人和医疗用药方面的标准化数据，同时适当重视保密。
16. 应当注意确保治疗干预符合特定治疗阶段的需要——开始阶段和稳定或康复阶段。在开始阶段，病人通常艰难地逐渐减少非法药物的使用，使与其药物依赖性有关的精神、医疗和（或）社会问题的强度开始减弱，并试图确定既可压制戒毒过程症状又可阻断同时服用的非法阿片剂效力的剂量水平。在稳定阶段，必须稳定剂量，以使病人开始重归社会。

C. 治疗结果指标

17. 下列指标大都得自所收集的关于治疗过程的数据（如重犯率等其他指标也可使用）：
 - (a) 非法药物使用；
 - (b) 多种药物滥用；

- (c) 精神疾病（风险因素、伴发病）；
 - (d) 躯体疾病（人体免疫机能丧失病毒、丙型肝炎病毒）；
 - (e) 死亡率；
 - (f) 犯罪率；
 - (g) 社会融合。
-