

亚太民间社会对毒品的共同立场

本共同立场体现将人权、健康和证据置于所有毒品政策中心的必要性，寻求取得亚太地区以下署名民间社会组织的共识。¹

成就

民间社会组织在确保社区，特别是被边缘化和处于弱势地位人员的健康、人权和福祉方面发挥着至关重要的作用。亚太地区非政府组织在广泛领域与政府机构、国际组织和社区合作，改善受毒品和毒品政策影响人员的生活质量。在该区域，民间社会组织正遵循最佳预防实践，确保宣传活动有效性以及家庭和社区的参与，保障人们能够获得人道、自愿和循证的减少伤害、治疗、康复和恢复计划的支持。同时，民间社会组织还投入大量精力，帮助弱势群体，包括在监和其他拘留场所人员、妇女、LGBTQ+、儿童和青年，开展能力建设举措，扩大从事提供此类服务的工作人员数量、提升所提供服务标准。

民间社会组织凭借其在诸多领域专家的专业知识服务，包括确保陷入刑事司法系统人员获得司法救助的法律服务提供者、为加强毒品法规各方面问题提供建议的毒品政策分析员以及协助种植被视为非法作物的人员发展可持续性替代生计手段的发展专家，促进了社区健康、人权和福祉的发展。尤其是，民间社会组织优先让受毒品和毒品政策影响人员参与上述各领域工作，特别是吸毒人员、曾经的吸毒人员和因毒品犯罪而被监禁人员，为成功开展改善健康、人权和发展效果的毒品相关应对措施提供依据、指导和监测。

挑战

尽管区域内会员国作出长期努力，我们依然看到部分毒品政策疏于设计，将吸毒者定为刑事罪犯，对其施以不相称的惩罚，并且剥夺需使用受管制基本药物的病人的权利。部分不适当政策包括体罚与死刑等粗暴执法行为，以及大规模监禁、法外处决、强制毒品拘留与康复中心等。此类措施会加剧吸食过量、耻辱感以及暴露于艾滋病毒/艾滋病、丙型肝炎和其他传染病的风险。

在部分亚太地区，缺乏循证预防、教育、减少伤害和治疗方法的现状因对吸毒者的持续迫害而加剧，大幅增加了其遭受的耻辱感和歧视程度。尽管在减少供应和“打击毒品”方面长期投入的精力和资金，但整个亚太地区仍有大量毒品被生产和贩运，因毒品犯罪的监禁率也在上升，²相较而言，对降低需求和减少伤害工作给予的重视度相对较少。区域内所有人均须享有自愿、循证和基于权利的社区卫生和社会服务。

下一步措施

我们，作为从事麻醉药品相关工作的以下签名亚太民间社会组织，呼吁成员国和多边机构与民间社会一道采取以下行动措施，特别是：

¹在维也纳非政府组织麻醉药品委员会亚太特设工作组定期会议领导下，来自 30 个国家的非政府组织参与了有关该文件的公开在线磋商，并提供了意见和反馈。上述过程以英语开展。

²《2021 年世界毒品问题报告》（联合国出版物，销售编号：E.21.XI.8）

毒品政策相关现有国际承诺和条约方面

- (1) 在《2030 年可持续发展议程》的框架内，致力于实现“联合国系统对毒品（2018）³和监禁（2021）问题共同立场”的目标⁴，着力实施切实均衡、全面、综合、循证、基于人权和尊重当地文化的可持续对策。
- (2) 继续执行《2016 年联合国大会特别会议成果文件》、《2019 年关于加强我们在国家、地区和国际各级的行动以加速履行解决和应对世界毒品问题的联合承诺的部长级宣言》以及所有其他相关全球战略。
- (3) 致力于为人们提供高质量的循证治疗和康复服务、消除吸毒者获得健康和减少伤害服务的障碍，将吸毒作为公共卫生问题加以解决。
- (4) 确保并支持《关于预防吸毒的国际标准》（2018）修订版⁵、《吸毒病症治疗国际标准》（2019）⁶以及世界卫生组织《重点人群艾滋病预防、诊断、治疗和关怀综合指南》（2016）⁷的实施。

确保聚焦人权保障方面

- (5) 承认所有相关权利，包括健康和生命权利以及《联合国土著人民权利宣言》和《儿童权利公约》所确认的相关权利，采取一切适当措施，在毒品政策范围内保护儿童和所有其他受影响人员，同时尊重和确保其权利且不受任何形式的歧视。
- (6) 实施女性专门的毒品预防、治疗和减少伤害对策，性别暴力（特别是在刑事司法环境下）应对措施以及针对孕妇的对策。进一步促进 LGBTQ+ 等受社会边缘化影响的人员获得全面毒品政策应对措施的支持。

民间社会参与方面

- (7) 回顾包括《联合国麻醉药品委员会第 54/11 号决议》⁸、《2016 年联大特别会议成果文件》和《2019 年部长级宣言》等文件所做具体联合承诺，深化民间社会与政府机构和区域机制（如东盟）以及负责毒品政策的其他相关组织之间的合作，使民间社会能够在制定和实施毒品政策方面发挥更加积极的作用。
- (8) 承认许多非政府组织拥有相应的专业知识、使命和社区联系，它们能够高度了解吸毒者的趋势、特点和需求。民间社会组织收集关键数据，并拥有可以共享的宝贵知识。根据非政府组织在工作和专业知识上的优势，向它们提供平等的资助机会。

³<https://digitallibrary.un.org/record/3792232?ln=en>

⁴https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf

⁵https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

⁶https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

⁷<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241511124>

⁸《联合国麻醉药品委员会第 54/11 号决议》：提高民间社会在解决世界毒品问题方面的参与作用。

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2011/CND_Res-54-11.pdf

(9) 通过确保联合国经济与社会理事会咨商地位授予过程的公正性、与当地民间社会协商以及支持其出席高级别会议，保护、促进和增加民间社会对联合国毒品问题高级别会议（包括“麻醉药品委员会”）和联合国关键进程与对话（包括制定联合国系统相关文件和战略）的参与。

(10) 承认具有切身经历的人员、康复中的人员、吸毒者及年轻人在制定成功的毒品政策和应对世界毒品形势方面发挥的宝贵专业知识和参与作用。必须为在各层级表达他们的权利提供平等的机会。

(11) 从发达国家援助预算中提供更多援助，以补充目前对太平洋岛屿成员国大幅削减的援助，并帮助确立循证毒品需求、治疗、恢复和减少伤害措施。

(12) 承认与亚太区域平衡平台间和平衡平台内进行更多接触的必要性⁹，让民间社会表达其观点，分享其最佳循证实践，并为与毒品有关的区域对话做出贡献；在区域各国在资源有限的环境中成功开展培训安置交流计划的基础上，再接再厉。¹⁰

健康方面

(13) 认识到循证预防吸毒应该是社会综合应对吸毒措施的一部分，聚焦减少风险因素，并在个人、家庭和环境等所有预防领域建立保护措施。战略应具全面性，包括多层次干预措施，针对目标人群，关键利益相关者参与各阶段。应大力强调通过父母技能发展营建健康家庭，并帮助父母/照顾者认识到建立具有积极家庭活力的强大家庭纽带的重要性，从而实现“预防从家庭开始”，降低儿童出现药物使用和其他危险行为的风险。让青年参与各类环境中的预防工作，赋予其有助于健康决策和推迟涉足药物使用的知识和生活技能，从而减少问题药物使用和药物使用病症的普遍性¹¹。

(14) 确保为药物使用病症者提供循证治疗服务，并遵循基于《吸毒病症治疗国际标准》的质量标准。向所有人提供针对合并症的治疗干预服务，包括精神健康问题、传染病和非传染病。成员国应采用监测和评估机制，确保遵守质量标准。

(15) 敦促成员国建立以康复为导向的护理系统，为康复者提供持续护理，并鼓励为康复者提供支持的组织和社会网络扩大，包括按照国际毒品公约的规定培训人员。¹²以康复为导向的护理系统应侧重于通过支持康复者的健康和​​安全，增加善护理后服务、定期随访、社会功能、重新融入社会，来预防复发，¹³并且必须包括工作机会，因为对于康复者，工作会被作为生活的首要任务，并且是积极结果的一个最佳征兆。

⁹例如亚太区域民间组织参与机制（AP-RCEM）或预防毒品与药物滥用非政府组织国际联合会（IFNGO）。

¹⁰例如通过“科伦坡计划”资助的专业人员交流项目：<https://dap-colomboplan.org/news/>

¹¹药物滥用和精神卫生服务管理局，聚焦预防美国卫生与公众服务部出版物编号（SMA）10-4120。马里兰州罗克维尔：药物滥用和精神健康服务管理局药物使用预防中心，2020年修订版。

¹²特别是1961年《麻醉品单一公约》第38条和1971年《精神药物公约》第20条

¹³https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2017_E_Chapter_1.pdf

(16) 确保根据¹⁴《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》的规定，采取综合一揽子减少伤害干预措施。《2030年前消除不平等现象和回到终结艾滋病的正轨》¹⁵，应得到各国政府的支持，并与民间社会组织合作共同实现。实施用药过量预防培训和举措，包括带回家的纳洛酮计划和同伴主导的培训计划。针对特定环境和人群（如男男性行为者和性工作者）中使用甲基苯丙胺等合成毒品和新型精神活性物质的人的减少伤害方法也应即时可用。

(17) 承诺根据“在防止转移和滥用的同时获得医用受管制药物”联合方案的建议，确保必需类药物的获取，以及遵守与各国、各卫生保健系统保持平衡的原则，¹⁶同时承担两项责任：确保需要缓解疼痛的人获得基本药物，包括受控药物；同时确保采取措施防止阿片类药物和其他受控药物的不当和非医疗使用。

刑事司法对策方面

(18) 在联合国毒品公约所允许、联合国系统关于毒品政策共同立场（2018）所包含范围内，取消对轻度、非暴力毒品犯罪的刑事制裁和其他形式惩罚，特别是吸毒和相关活动，包括拥有毒品和拥有吸毒设备。¹⁷在充分尊重各国的主权和领土完整的同时，确保对其他毒品有关犯罪作出相称的判决，并根据国际人权义务废除死刑。应酌情考虑开展不涉及监禁、拘留、在执法机构等刑事司法机构登记的毒品转移方案，以促进以发展和卫生为主导的应对措施。

(19) 特别是，执法当局应优先考虑贩毒以及腐败与洗钱相关的严重问题。执法人员或其他刑事司法当局不得侵犯涉嫌毒品犯罪人员的安全和权利。

(20) 应让身陷刑事司法环境中的人，特别是在监狱和拘留场所的人员，享有循证预防、治疗和减少伤害方案以及确保获得受控药物和其他干预措施的策略的支持，并以科学为基础，接受持续的评估。应在区域内会员国、民间社会组织和其他相关机构之间分享良好实践。

发展方面

(21) 鼓励¹⁸在落实亚太区域有关地区农村和城市受影响社区替代发展问题方案中，遵循《联合国替代发展问题指导原则》¹⁹。促进包容性经济发展，强调应根据本国法律和条例，在当地社区的充分参与和协商下，促进并保护获得生产性资源，包括土地和土地权利。处理各方面发展问题，

¹⁴根据《联合国关于艾滋病毒/艾滋病的政治宣言》，对注射吸毒者的艾滋病毒预防、治疗和护理综合一揽子计划应包括以下九项干预措施：（1）针头和针筒方案；（2）类阿片替代疗法和其他药物依赖治疗；（3）艾滋病毒检测和咨询；（4）抗逆转录病毒疗法；（5）性传播感染的预防和治疗；（6）避孕套方案；（7）针对性的信息、教育和交流；（8）病毒性肝炎疫苗接种、诊断和治疗；（9）结核病的预防、诊断和治疗。其他关键服务，包括用药过量预防和管理（包括同伴提供纳洛酮）。

¹⁵https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf

¹⁶“医疗用受控药物的获取，同时防止转移和滥用”（GLOK67）是联合国毒品和犯罪问题办公室、世界卫生组织（WHO）和国际癌症控制联盟（UICC）牵头的一项联合全球计划：<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/access-to-controlled-medicines/accessibility-medicines-availability-glok67.html>

¹⁷审议情况摘要：行政首长协调理事会，2018年第二届常会，纽约，2018年11月7日和8日，附件1（第12页），联合国系统支持通过有效的机构间合作实施国际药物管制政策的共同立场：

<https://digitallibrary.un.org/record/3792232?ln=en>

¹⁸大会第68/196号决议，附件。

¹⁹泰国、缅甸和老挝三国交汇的边境地区，即金三角，臭名昭著，是最大的罂粟种植区之一。

兼顾经济、社会和环境层面，长期灵活的供资和政治承诺，以及与私营部门的伙伴关系，以加速为社区创造收入。

贯穿各领域问题方面

(22) 根据麻醉药品委员会第 61/11 号决议，促进在国家和区域范围内，于制定和执行与向吸毒者提供、其获得和为其保障保健和社会服务有关的科学循证政策时，持不污名化的态度，并减少这些人可能遇到的歧视、排斥或偏见²⁰。

(23) 建立并支持亚太毒品问题监测中心（由毒品和犯罪问题办公室管辖），与学术界和民间社会合作，通过公共卫生和执法渠道收集有关该区域毒品形势的宝贵、可靠数据。

(24) 审视亚太地区现行的禁毒法律和实践²¹，并考虑到本区域部分非政府组织和会员国业已形成的良好范例和发展。

我们，作为从事麻醉药品相关工作的以下签名亚太民间社会组织，承诺与东盟、该地区成员国和多边机构合作，确保在根据区域和国际条约与宣言制定循证法律、政策和干预措施时，倾听民间社会的声音。我们将努力继续克服挑战，在已有成就的基础上再接再厉，将人权、健康和证据置于所有毒品政策的中心。

呼吁所有亚太民间社会组织签署上述《共同立场》。签署后文件可通过 <https://vngoc.org/asia-pacific-civil-society-common-position-on-drugs/> 提交。

²⁰麻醉药品委员会第 61/11 号决议促进持不污名化的态度，以确保为吸毒者使用者提供、其获得以及为其保障保健、护理和社会服务。
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/CND_res2018/CND_Resolution_61_11.pdf

²¹有据可查的良好实践案例包括，例如，澳门正在进行的针头针筒计划、马来西亚和巴基斯坦的循证治疗中心以及该地区的许多其他中心。