

# 第一章

## 妇女与毒品

1. 人们日益清楚地认识到，必须适当地将性别视角纳入毒品相关政策和方案。1998年和2009年的《政治宣言》<sup>3</sup>，<sup>4</sup>纳入了性别方面的考虑，联大<sup>5</sup>和麻醉药品委员会<sup>6</sup>在过去的十年里也愈加重视这方面的问题。此外，联大有关《2030年可持续发展议程》的决议<sup>7</sup>强调，必须促进性别平等和增强妇女权能。联大第三十届特别会议题为“我们对有效处理和应对世界毒品问题的共同承诺”的成果文件<sup>8</sup>鼓励会员国在毒品政策中解决妇女的特定需要。麻醉药品委员会作为联合国系统应对药物相关问题的主要政策制订机关，通过了一系列有关世界毒品问题所涉妇女状况的决议。为推动对性别有敏感认识的政策以处理这个问题，该委员会强调了妇女的特定需要，最近，在2016年3月的第五十九届会议上通过了题为“将性别视角纳入毒品相关政策和方案的主流”的第59/5号决议。

<sup>3</sup>专门讨论共同应对世界毒品问题的大会第二十届特别会议通过的政治宣言（大会第S-20/2号决议，附件）。

<sup>4</sup>《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》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。

<sup>5</sup>大会第58/138号、第61/143号、第63/241号和第70/182号决议。

<sup>6</sup>麻醉药品委员会第52/1号、第55/5号和第59/5号决议。

<sup>7</sup>大会第70/1号决议。

<sup>8</sup>大会第S-30/1号决议，附件。

2. 国际麻醉品管制局（麻管局）认识到性别针对性的重要意义，因此用这份年度报告的第一章专门论述“妇女与毒品”专题。然而，由于这个专题涉及不同的方方面面，所以不可能仅用一个章节就阐述透彻。另外，有关吸毒妇女的数据稀缺，也不利于开展分析。出于这些原因，本章仅限于论述一些显著方面：与毒品相关的危害、特殊人口群体、药物依赖的预防和治疗以及康复。

3. 依赖药物的妇女可能面临多重困难：会蒙受深重的污名化，会受到家庭和社区的排斥，可能遭受伴侣或家人的暴力，可能转入或被迫从事性工作以支撑自己或伴侣吸毒。而且，她们还得不到对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗。全球范围内有限的可用数据显示，青年和囚犯中的女性吸毒人数正在增加。向妇女提供适足水平药物依赖治疗的国家寥寥无几，而如果要实现妇女的最高可得生活水准，几乎所有国家就都需要扩大有性别敏感度的治疗。

4. 刑事司法数据表明，因涉毒犯罪而被逮捕的妇女人数越来越多。参与涉毒犯罪的妇女受到监禁，会对子女产生灾难性影响，如果这些妇女是主要照料者，情况就更加严重。此外，女性囚犯的药物依赖度很高，但鲜有机会得到治疗和康复服务。

## A. 药物滥用的流行率和模式

5. 在全球使用毒品的人中，妇女和女童占三分之一。据估计，2010 年全球依赖苯丙胺类药物的妇女为 630 万人，依赖类阿片的妇女为 470 万人，依赖可卡因的妇女为 210 万人。女性依赖流行率占高位的毒品，在东南亚和大洋洲是苯丙胺 (0.31%)，在大洋洲是类阿片 (0.25%)，在北美洲和拉丁美洲是可卡因 (0.22%)。同样在 2010 年，估计全世界有 380 万名妇女注射毒品，相当于全球女性人口的 0.11%。<sup>9</sup> 妇女的药物使用模式反映了吸毒机会上的差异，而这种差异是由其所处社会或文化环境影响造成的。

6. 一般而言，妇女开始吸毒的时间晚于男性，她们沾染毒品在很大程度上是受吸毒伴侣的影响。然而，一旦妇女开始吸毒，她们消费大麻、类阿片和可卡因的发展速度就比男性更快，而且往往比男性更快地患上吸毒疾患。以甲基苯丙胺为例，女性的开始吸食年龄早于男性，染上甲基苯丙胺吸毒疾患的可能性也大于男性。与男性相比，使用海洛因的妇女更年轻，用量可能较少，使用时间较短，注射这种毒品的可能性较小，受吸毒性伴侣影响的可能性较大。女性第一次注射吸毒经常是由他人实施的，操作者往往是她们的伴侣。

7. 高收入国家妇女的吸毒水平高于中低收入国家妇女。从所有药物的滥用方面看，青年人口中的男女差距小于成年人口。在滥用处方药的群体中，女性也占很大一部分。欧洲委员会的蓬皮杜小组报告说，使用处方药物的妇女随年龄组增加，在三十来岁的妇女中达到峰值。虽然数据有限，但德国和塞尔维亚报告说，由于滥用处方药过量致死的妇女多于

<sup>9</sup> Harvey A. Whiteford 等人，“精神和用药紊乱所致疾患的全球负担：2010 年全球疾病负担研究的结果”，《柳叶刀》；第 382 卷，第 9904 (2013) 号，pp.1575-1586。

男性。<sup>10</sup> 研究表明，妇女更有可能将处方药用于非医疗目的，如麻醉止痛药和镇静剂（如苯二氮卓类药物）。<sup>11</sup> 妇女比男性更容易发生抑郁、焦虑、创伤和受害，这就使得问题变得更为复杂。一些妇女报告称使用药物来对付生活压力，有证据表明，女性被开具麻醉药品和抗焦虑药物的可能性远大于男性。<sup>12</sup>

8. 与同性发生性行为的妇女中，非法使用药物、注射吸毒和药物依赖的流行率一向较高。在变性妇女中，滥用药物和注射吸毒是常见现象，占比从美利坚合众国的约 30% 到澳大利亚的 42%，再到葡萄牙和西班牙的 50% 不等。然而，2004 年在巴基斯坦开展的一项研究发现，变性妇女中上一年注射过毒品的人还不到 2%。<sup>13</sup>

## B. 吸毒的开始、原因和境况

9. 滥用药物和注射吸毒通常始于青少年时期和成年早期。无家可归的年轻人等特别脆弱者，可能在青少年早期就开始注射吸毒。与男性一样，妇女吸毒有各种各样的原因，包括尝试、同伴压力、逃避或放松。个性或环境等因素可导致女性从滥用药物发展到注射吸毒。其他因素还可能包括在儿童时期曾遭受身体虐待或性虐待、从事性工作和与注射吸毒者交往。

<sup>10</sup> Marilyn Clark，“处方药物非医疗使用的性别层面”（斯特拉斯堡，欧洲委员会，2015 年）。

<sup>11</sup> L. Simoni-Wastila、G. Ritter 和 G. Strickler，“与非医疗使用易滥用处方药物有关的性别因素和其他因素”，“药物使用和滥用”，第 39 卷，第 1 (2004) 号，pp.1-23；欧洲学校酒精和其他药物调查项目 2007 年报告：35 个欧洲国家的学生使用药物情况（斯德哥尔摩，瑞典酒精和其他药物信息理事会，2009 年）。

<sup>12</sup> 毒品和犯罪问题办公室，“处方药物的非医疗使用：政策方向问题”（维也纳，2011 年）。

<sup>13</sup> Sarah Larney 等人，“全球使用或注射毒品妇女中的艾滋病流行病学：当前的认识和现有数据的局限”，《获得性免疫缺陷综合征杂志》，第 69 卷，增刊 2 (2015 年 6 月)。

10. 一些妇女报告称使用药物来减轻压力或缓解消极情绪，或摆脱离婚、失去子女监护权或亲人死亡造成的痛苦。患有吸毒疾患的妇女往往经历过家庭养育困难和内部冲突以及过早承担成年人的责任。她们的家庭中往往有人依赖药物，而许多妇女将感情关系问题归结为开始使用药物的一个因素。此外，在药物滥用问题发生之前，往往患有情绪失调症和焦虑症。妇女给出的其他滥用药物原因有：帮助节食、消除疲劳、缓解疼痛和自我医治精神健康问题。

## 1. 生物因素

11. 药物依赖是由生物、环境、行为和社会因素综合起来共同造成的。增加依赖风险的因素包括：像个男人、寻求新奇和感官刺激、早期的叛逆行为和行为障碍、在学校表现不佳和睡眠不足。在药物使用方面，妇女可能面临一些独特的问题，其中一部分与生物因素有关。

12. 当人的神经元适应反复的药物接触并且在药物作用下才能正常运转时，就形成了依赖。遗传变异性可在很大程度上决定个体的依赖风险，因此，了解遗传因素的作用可能有助于治疗药物依赖。有人认为，遗传因素在个人成瘾脆弱性中所占的份量达 40% 至 60%。孪生子研究表明，以 0 至 1 为比例尺度，成瘾症的遗传度从迷幻剂的 0.39 到可卡因的 0.72 不等。<sup>14</sup> 威尔维基等人开展的一项孪生子元分析（2010 年）估计，在女性当中，59% 有问题的大麻使用可归因于共同基因，而在男性当中，只有 51% 可归因于共同基因。

13. 在药物使用方面妇女可能会面临独特的问题，部分上受到生物学差异和性别规范相关特性的影响。研究确定，激素、月经周期、生育、怀孕、母乳喂养和绝经，都可能影响到妇女的

<sup>14</sup> Laura Bevilacqua 和 David Goldman, “遗传与成瘾”, 《临床药理学和治疗学》, 第 85 卷, 第 4 号 (2009 年)。

药物经验和摆脱吸毒实现恢复的能力。人类研究表明，月经周期的卵泡期内雌二醇水平很高，孕酮水平低，这时对兴奋剂的响应度最高。对可卡因给药反应开展的一项研究发现，黄体期妇女报告的亢奋度低于卵泡期妇女或男性。<sup>15</sup> 研究还发现了单胺氧化酶 A (MAOA) (一种分解单胺神经递质的酶，例如 5-羟色胺) 基因型对女性精神病理学和行为的不同作用。<sup>16</sup> 还有证据表明，儿童性虐待和亲密伴侣暴力是造成妇女反社会行为和吸毒的独特风险因素，并有可能在多年以后引起复发。<sup>17</sup>

## 2. 社会和环境因素

14. 在一些国家，失业率、毒品可得性和犯罪率都很高，造成了一种有可能加剧药物使用不当的环境。有人认为，社会经济地位低下与吸毒之间的关系是双向的：一方面生活贫穷会产生长期压力，影响个人的精神健康，而毒品可带来某种暂时的缓解，可另一方面，吸毒会降低社会经济地位，尽管作用程度较不明显。对妇女而言，这些因素的影响往往是加剧的。例如，联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）对阿富汗家庭单元所受吸毒影响所做的调查发现，吸毒、失业和贫穷之间有着密切的联系。<sup>18</sup> 在吸毒之前有工作的人中，有一半以上后来失去了工作。受访的儿童有三分之一以上都说，自己是因为家中有某人吸毒而被迫辍学的。吸毒率高的社区往往难以获得社会支助、医疗保健和社区组织的服务，其中的居民因此更难获得援助来打破吸毒与贫穷之间的恶性循环。

<sup>15</sup> Mehmet Sofuoglu 等人, “人类吸食可卡因的主观效应的性别和月经周期差异”, 实验临床精神药理学, 第 7 卷, 第 3 号 (1999), pp. 274-283。

<sup>16</sup> J. Kim-Cohen 等人, “单胺氧化酶 A、虐待、基因和环境的互动预测儿童心理健康: 新证据和元分析”, 分子精神病学, 第 11 卷, (2006), pp. 903-913。

<sup>17</sup> 妇女健康研究处, “2011 财政年度研究摘要” (Bethesda, Maryland, 国家卫生研究所, 2011)。

<sup>18</sup> 毒品和犯罪问题办公室, 《吸毒对阿富汗吸毒者及其家庭的影响》(2014 年, 维也纳)。

15. 一项对印度近 3,000 名吸毒者进行的大型研究<sup>19</sup>发现,近 10% 吸毒者是妇女。其中许多妇女是文盲,很少有人接受过任何职业培训。她们中的大多数使用海洛因。这些妇女普遍报告称吸毒导致了身体和心理问题,包括流产或终止妊娠。参加该项研究的妇女约有半数从事性工作以支撑吸毒开支,这增加了她们感染艾滋病毒的风险,而后者可能会通过妊娠或母乳喂养导致母婴传播。婚姻冲突是开始吸毒的常见原因。

## C. 与毒品有关的危害

### 1. 艾滋病毒感染、吸毒过量及其他负面健康后果

16. 关于药物滥用及相关损害的研究往往没有专门考虑到妇女,这使对各种问题如何影响吸毒妇女做出准确评估受到了限制。此外,大多数研究是在高收入国家中进行的,这就限制了对情况的全面了解。尽管如此,还是产生了一定数量的妇女艾滋病毒数据,而由于注射吸毒与艾滋病毒感染风险之间存在关联,这也就为了解问题提供了某种线索。女性吸毒者的艾滋病毒流行率可能有很大差异,有些国家很低,有些国家则超过 50%,例如爱沙尼亚和菲律宾。国内差异可能会极大。在坦桑尼亚联合共和国,注射海洛因的妇女有 72% 的艾滋病毒抗体呈阳性,而同类男子仅为 45%。在塞内加尔,注射吸毒妇女的艾滋病毒流行率比同类男子高 3 倍。

17. 总体而言,即使从撒哈拉以南非洲的广义流行病看,女性性工作者艾滋病毒呈阳性的可能性也比一般女性人口大 12 倍。同样,在艾滋病毒感染率为中等或高度的其他环境里,或在广义艾滋病毒流行病中,都发现很高的感染艾滋病毒

的可能性。<sup>20</sup>相对于一般民众或男性囚犯而言,女性囚犯的艾滋病毒感染率也都更高。<sup>21</sup>

18. 注射吸毒妇女经常报告称共用针头,所给出的一些原因有:不知道其中的风险、不能从药店获得针头和害怕被警察抓住。一些妇女报告称,她们与自己的伴侣共用针头,以表示爱意或信任。注射技术欠佳导致静脉损伤,造成严重的并发症。注射毒品的妇女面临着诸多问题,例如疲劳、体重下降、脱瘾疼痛、抑郁和自杀倾向,许多人患上了性传播疾病和肝炎。对这些妇女来说,获得保健服务的障碍主要是对注射吸毒妇女的污名化。

19. 2012 年,美国逾 15,000 名妇女死于吸毒过量。1999 至 2010 年期间,美国妇女中与使用类阿片处方止痛药有关的死亡人数增至之前的五倍,增幅大于男子(增至之前的 3.6 倍)。在大不列颠及北爱尔兰联合王国,对死亡率数据的审视显示,2007-2008 年期间,妇女吸毒过量(所有药物)案例增幅大于男子(妇女为 17%、男子为 8%)。特别是,在此期间,因海洛因/吗啡吸食过量死亡的妇女增加了 8%,因可卡因吸食过量死亡的妇女增加了 20%。<sup>22</sup>

### 2. 精神疾病

20. 同时患有吸毒疾患和精神疾病的情况难以诊断和治疗,并且在妇女中比在男子中更为常见。如果患有双重疾患的妇女得不到治疗,她们的临床结果将比患单一疾病的妇女差。在欧洲,与有吸毒疾患的男性相比,共病重症抑郁在有此类疾

<sup>19</sup> 印度社会正义和赋权部和联合国毒品和犯罪问题办公室南亚区域办事处,“妇女与吸毒:印度的问题——报告要点”(2002 年,新德里)。

<sup>20</sup> Stefan Baral 等人,“低收入和中等收入国家女性性工作者的艾滋病毒负担:系统审视和元分析”,《柳叶刀》;第 12 卷,第 7 (2012) 号, pp. 538-549。

<sup>21</sup> Kate Dolan 等人,“狱中注射吸毒者:艾滋病毒流行率、传播和预防”,*International Journal of Drug Policy*, 第 26 卷,补编第 1 (2015) 号, pp. S12-S15。

<sup>22</sup> Silvia Martins 等人,“全世界意外吸毒过量的流行率和趋势:文献的系统审视”,《美国公共卫生杂志》,第 105 卷,第 11 号 (2015 年 11 月)。

患的女性中更为常见。这一妇女群体中，重症抑郁流行率是普通人口中妇女的两倍。<sup>23</sup> 与被诊断患有单一疾病的个人相比，被诊断患有双重疾病的个人的预后效果较差，需要更大强度的辅助性照料，并有更高的自杀风险。<sup>24</sup> 双重诊断疾病的有效治疗同等重视这两种疾患，并以完全综合的方式提供服务。

21. 将患有双重疾病的女犯人与仅患有严重精神疾病的妇女进行比较发现，第一组更有可能在获释后有更迫切的服务需要（如住房），并且更有可能重新犯罪。一旦入狱，一些妇女就面临患上严重的抑郁症和焦虑症的风险。另外，虽然注意到男性的精神病症状流行率在被定罪后会下降，但在待审拘留的女性中没有发现这种现象。

### 3. 暴力

22. 据估计，世界上有三分之一的妇女曾经遭受身体暴力或性暴力。参加戒毒治疗的妇女遭受身体暴力和性暴力的比率很高，从 40% 到 70% 不等。<sup>25</sup> 这种暴力对妇女的身心健康和生殖健康产生了不良后果。遭受过暴力的妇女大约有 20% 会出现精神疾病，如抑郁症或创伤后应激障碍。毒品和犯罪问题办公室对阿富汗家庭单元所受吸毒影响的调查发现，吸毒加大了发生家庭暴力的可能性。<sup>26</sup> 欧洲委员会蓬皮杜小组 2015 年的审查发现，同不吸毒妇女相比，吸毒妇女受到的暴力更多。怀孕或从事性工作的吸毒妇女遭受暴力的比率甚至更高。<sup>27</sup>

<sup>23</sup> 欧洲毒品和毒瘾监测中心，“欧洲的药物使用和精神疾患共病”（卢森堡，欧洲联盟出版社，2015 年）。

<sup>24</sup> Stephanie Hartwell，“三重耻辱：刑事司法系统中有精神疾病和药物滥用问题的人”，《刑事司法政策审查》，第 15 卷，第 1 号（2004 年 3 月）。

<sup>25</sup> Mayumi Okuda 等人，“亲密伴侣间暴力受害者的精神健康：一项国家流行病学调查的结果”，《精神病治疗服务》，第 62 卷，第 8 号（2011 年 8 月）。

<sup>26</sup> 《吸毒对阿富汗吸毒者及其家庭的影响》。

<sup>27</sup> Thérèse Benoit 和 Marie Jauffret-Roustide，“改进对使用精神活性物质的妇女所受暴力的管控”（斯特拉斯堡，欧洲委员会，2016 年）。可查阅 [www.coe.int/](http://www.coe.int/)。

## 4. 监禁

23. 参与毒品犯罪的妇女所占比例正在增加。在过去 30 年里，美国国内因为与毒品有关的犯罪而被监禁的妇女人数增加了 800% 以上，而男子增加了 300%。美国联邦监狱中有三分之二的妇女因非暴力毒品犯罪被监禁。在欧洲和中亚，25% 以上（塔吉克斯坦高达 70%）的女囚犯被判定犯有与毒品相关的罪行。在拉丁美洲，2006 年至 2011 年期间监狱中的女囚犯人数几乎翻了一番，其中 60% 至 80% 因涉毒犯罪被监禁。

24. 最经常被发现参与毒品交易的妇女，总是那些只接受过很少正规教育或缺乏就业机会的人。作为携毒者被逮捕的大多数妇女没有犯罪前科，许多出生在外国。在阿根廷，每 10 名被判处毒品罪的外国女囚犯中就有 9 人是携毒者，并且绝大多数是首次犯罪。<sup>28</sup> 这些女囚犯与在押国没有家庭、社会或体制上的纽带，刑期往往较长。

## D. 特殊吸毒群体

### 1. 女囚犯及其子女

25. 虽然监狱服刑人口中的男性多于女性，比例高达 10:1，但监狱中的妇女人数正在增加。在过去 15 年里，监狱中的妇女人数增加了约 50%。<sup>29</sup> 2015 年，逾 700,000 名妇女和女童作为审前拘留或羁押犯，或作为已定罪和已判刑的囚犯，被关押在世界各地的刑罚机构中。<sup>30</sup> 在囚犯当中，吸毒妇女的占比远远高于吸毒男性的占比。在全世界，30% 至 60% 的被监禁女性在被监禁前的当月吸毒，而男性为 10% 至 50%。

<sup>28</sup> Corina Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”，《国际毒品政策联合会简报》，（2013 年，国际毒品政策联合会）。

<sup>29</sup> Roy Walmsley，“全球女性囚禁表”，第 3 版，《世界监狱简报》（2015 年，伦敦，刑事政策研究所；伯克贝克，伦敦大学）。

<sup>30</sup> 同上。

26. 如果妇女被囚禁，家庭生活往往被严重破坏：在拉丁美洲，有三分之一的女囚犯失去家园，而一旦母亲被囚禁，只有 5% 的儿童留在自己的家中。在巴西开展的一项研究揭示，如果父亲被囚禁，大多数儿童由母亲继续照顾，但是，如果母亲被囚禁，只有 10% 的儿童由父亲继续照顾。在拉丁美洲，大多数被监禁妇女是初次犯罪。作为子女的第一照料者，她们被监禁往往意味着子女要么跟随其母亲到监狱生活，要么无家可归。

27. 由于专设女子监狱较少，她们的囚禁地往往离家很远，因而难以获得探视。与社区、家园和家人分离，对女囚犯的精神健康产生了极其有害的影响。女性罪犯患精神病症状的严重程度明显高于男性，其中包括抑郁症、躁郁症、精神错乱、创伤后应激障碍、焦虑症、人格障碍和药物依赖。

28. 全世界被监禁的妇女中有很高比例是审前拘留。有些人已经被拘留多年，拘留时间往往比她们可能面临的刑期还长。在巴基斯坦，毒品和犯罪问题办公室所做一项研究的受访女囚犯有半数以上正在接受审判，其中五分之一已经候审一年以上。对该国九所监狱进行的视察发现，几乎没有为妇女或儿童提供娱乐设施、教育或保健服务，没有为妇女提供职业培训。在一所监狱里，60 名囚犯共用一间厕所，九所监狱中有八所的饮用水不安全，导致出现水媒疾病。医疗设施不足，没有精神保健服务。大多数妇女专科保健都由非政府组织提供，而不是由卫生部或监狱局提供。在小城镇，女囚犯在没有任何医疗辅助的情况下在狱中分娩。<sup>31</sup>

29. 若干南美洲国家修正了与孕妇和哺乳母亲的审前拘留有关的国家立法。修正案允许这类妇女在家里渡过审前拘留期。

<sup>31</sup> 毒品和犯罪问题办公室，《铁窗里的女性：女子监狱和营房状况及需要评估》，（2011 年，伊斯兰堡）。

30. 希望减少妇女监禁人数的国家可利用 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》<sup>32</sup> 第 3 条第 4 款 (c) 项，其中对监禁的备选方法明确规定，“..... 在性质轻微的适当案件中，缔约国可规定作为定罪或惩罚的替代办法，采取例如教育、康复或回归社会等措施，如罪犯为嗜毒者，还可采取治疗或善后护理等措施”。

## 2. 性工作者

31. 注射吸毒且从事性工作的妇女面临严重的健康风险、暴力威胁和社会边缘化。许多国家对从事性工作的人实行严厉惩罚，包括处以死刑。吸毒与性工作之间是高度关联的。药物依赖会导致妇女从事性工作以赚取收入支撑毒瘾，而且，妇女也可能为了迎合性工作的需求和性质而吸毒。

32. 全世界女性性工作者的药物滥用率、艾滋病毒感染率和被囚禁率很高。在缅甸，受访女性性工作者有三分之一报告称因职业原因使用苯丙胺类兴奋剂，这加剧了她们感染艾滋病毒和其他性传播疾病的风险。约三分之一的性工作者目前是吸毒者，她们通常使用苯丙胺类兴奋剂。吸毒的性工作者报告感染性传播疾病的可能性是其他性工作者的 3.5 倍。<sup>33</sup>

33. 女性性工作者为了保持精力和控制体重而使用苯丙胺类兴奋剂。为一项研究而受访的柬埔寨性工作者还说，苯丙胺类兴奋剂提高了她们在嫖客面前的总体信心和控制力。可是，使用苯丙胺类兴奋剂与危险的性行为 and 更高的性传播疾病感染率相关联。而且，长期使用苯丙胺类兴奋剂可能导致偏执和好斗行为。<sup>34</sup>

<sup>32</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1582 卷，第 27627 号。

<sup>33</sup> Katie Hail-Jares 等人，“中缅边境女性性工作者中与吸毒有关的职业和人口因素”，《药物与酗酒》，第 161 卷（2016 年 4 月）。

<sup>34</sup> Marie-Claude Couture 等人，“柬埔寨金边从事性工作的年轻妇女中使用苯丙胺类兴奋剂的关联因素和与艾滋病风险的相关性”，《药物与酗酒》，第 120 卷（2012 年 1 月）。

### 3. 孕妇

34. 吸毒与意外怀孕、新生儿状况差和虐待或忽视儿童密切相关。在怀孕期间使用药物可能导致：早产、新生儿体重过低和产后出血。滥用药物的孕妇在分娩时被送入重症监护病房的可能性较大，婴儿死亡率较高。

35. 产前接触毒品会导致一系列情感、心理和身体疾病。在子宫内受到毒品浸染的儿童可能会出现严重的发育问题，需要额外护理，令个人和社会付出代价。暴露于吸毒环境的儿童遭受身体虐待和性虐待及被忽视的风险更为严重。

36. 母亲在怀孕期间使用大麻可能导致婴儿出现神经发育问题。在生命早期接触大麻会给大脑发育和行为带来不良影响。这些孩子将来在学校可能表现出注意力障碍、学习能力和记忆力差、冲动和行为问题。他们长大成人后吸食大麻的可能性也更大。

## E. 药物依赖的预防、治疗和康复

### 1. 预防药物滥用

37. 各国的特殊人群吸毒疾患预防方案各不相同。预防药物滥用的主要目标是，帮助人们特别是年轻人避免首次吸毒，或者，如果他们已经开始吸毒，则避免吸毒成瘾。预防方案往往针对面临风险的儿童和家庭、囚犯、艾滋病毒/艾滋病感染者、孕妇和性工作者。这些方案应特别注意与毒品有关的污名化，尤其是妇女，并制定具体的干预措施，使妇女能够参与预防方案。

38. 向孕妇提供循证综合治疗能对儿童发育、母亲的情感和行为功能以及父母育儿技能带来积极影响。

### 2. 获得治疗的障碍

39. 据世界卫生组织说，大多数国家政府没有用于治疗吸毒疾患的专门预算拨款。此外，将预防吸毒和戒毒治疗服务纳入国家卫生系统的做法并不常见。专门针对孕妇的戒毒治疗（31%的国家提供此项服务）和专门针对性工作者的戒毒治疗（26%的国家提供此项服务）的比率偏低，覆盖范围小。然而，61%的欧洲国家有针对孕妇的戒毒治疗服务，40%的东南亚国家有针对性工作者的此项服务。<sup>35</sup>

40. 在全球范围内，妇女占药物滥用者人数的三分之一，但只占获得治疗者人数的五分之一。妇女在获得药物滥用治疗方面遇到严重的系统、结构、社会、文化和个人障碍。在结构层面，主要障碍包括无人照顾子女和对滥用药物妇女的评判态度，如果她们怀孕情况更是如此。住院治疗方案往往不接纳有孩子的妇女。

41. 由于害怕失去对子女的监护权，吸毒妇女可能不去寻求治疗。治疗获得率低的其他原因可能是医务人员的敌视态度或大量男性患者到诊所就诊，使得女性患者望而却步。

42. 在许多国家，吸毒妇女面临污名化。因此，这些妇女可能因害怕受到歧视而不愿意透露事实，不敢贸然寻求保健服务，包括戒毒治疗。吸毒妇女和女童可能会失去家庭的支助，发现自己的就业机会有限，从而转向性工作，进而遭受更多的污辱。

43. 孕妇可能不敢求助，担心这样会引起主管部门的注意，导致法律或社会方面的后果。但是，如果滥用药物的孕妇一直得不到治疗，其婴儿的健康可能会受到严重影响。促使妇女接受治疗的一些因素有：怀孕、养育子女和伴侣接受治疗。如果妇女的伴侣放弃治疗，她也有可能放弃。

<sup>35</sup> 世界卫生组织，《药物滥用地图册（2010年）：吸毒疾患预防和治疗的资源》（2010年，日内瓦）。

对于夫妻是应当一起还是分开接受康复治疗，存在许多争论。虽然许多专家声称夫妻必须分开，以克服依赖性，但有许多夫妻是一起成功完成治疗的。然而，如果只有一方不再吸毒，夫妻关系很少能够维持下去。

44. 一般而言，需要并且能够得到治疗的女性少于男性。中低收入国家的这种情况尤其明显。在阿富汗，妇女吸食鸦片和海洛因的比率很高，但接受治疗的人中只有 4% 是妇女，巴基斯坦为 13%。在世界某些地区，例如中东，妇女一般仍然承担照顾家庭的传统角色，男人则外出工作。如果妇女因为吸毒而走到了这种预期角色之外，就会被污名化，妨碍她们寻求戒毒治疗。

45. 在伊朗伊斯兰共和国，由于提供了妇女专用的药物治疗服务，获得药物治疗的妇女人数随之增加。在实行此种治疗之前的十年里，只有不到 20% 的妇女得到治疗。由于妇女专用诊所取得了积极结果，这种诊所在该国的数量也有增加。

### 3. 治疗结果

46. 虽然基于人口的研究没有显示出男女在治疗保持和完成方面存在着明显的差距，但有一些因素需要考虑。有两个因素特别有助于预估妇女的治疗结果：双重诊断结果和创伤史。因此，治疗方案要想提高实效，就必须解决这些问题。

47. 虽然女性专用治疗方案仍然还是一种新颖的办法，但已得到了妇女的积极认可。参加治疗的妇女认为自己在这种方案中得到了更好的理解，也能更容易地与其他参与妇女相处。一些妇女报告称，她们在性别混合方案中感觉不安全或受到骚扰。在专门面向妇女的方案中，一些患者报告称，获得个人咨询、没有性骚扰和提供托儿服务都很重要。

48. 为使治疗对性别问题有敏感认识，还应当提供一种非惩罚性环境，并以积极的态度对待妇女及其需要。在不久前才开始为妇女提供戒毒治疗的国家里，工作人员可能需要接受培训，以便能够去掉任何可能的成见，确保提供非评判性治疗。在保持治疗方面，妇女与男子一样，一旦治疗开始，就有可能坚持下去，但有多种因素会加大妇女坚持接受治疗的可能性。这些因素包括：以患者为中心的做法、现场托儿设施和创伤或性虐待咨询。治疗方案还应对妇女提供技能、知识和支助，使她们能够在返回家庭和重返社区时改变其使用药物的行为。这一康复进程需要向妇女提供必要的技能来控制使用药物的冲动，防止吸毒复发。康复进程的最终目标是协助妇女重新把握自己的生活，改善个人健康和使她们能够与子女、家庭和社区重新建立起健康的关系。

49. 多项研究都支持的一个结果是，治疗对男女都有效，与治疗有关的结果差异极小。然而，发现妇女比男子更容易接受甲基苯丙胺依赖治疗。向吸毒妇女提供的首选治疗应当是自愿类型的治疗，强迫治疗应仅限于例外情况。使用强制戒毒拘留中心的做法受到了一些联合国组织的批评。<sup>36</sup>除各种其他原因之外，被拘禁在这种戒毒中心的妇女特别容易遭受性暴力和性虐待。

## F. 建议

50. 麻管局鼓励会员国在通过年度报告调查表提供资料以及向麻醉药品委员会提出报告时收集和共享数据，并按年龄、性别和其他相关因素分类。

51. 鼓励所有政府收集按性别分列的数据，说明参与预防吸毒和获得治疗服务的情况，以便高

<sup>36</sup>国际劳工组织等，“强制戒毒拘留和康复中心”，联合声明，2012 年 3 月，可查阅 [www.unodc.org](http://www.unodc.org)。



效分配资源。基于研究的有针对性的干预措施在满足女性吸毒者的特定需要方面会特别有效。

52. 为预防和治疗妇女吸毒而开展的努力应改进供资和协调，并以证据为基础。除政府以外，非政府组织和学术界等利益攸关方也可提供治疗和编制数据，以利更好地了解妇女吸毒问题。

53. 各国政府应当优先为依赖药物的妇女提供易于获得的医疗保健。依赖药物的孕妇等特殊群体需要由经过专门培训的多学科团队提供增强型服务。产前护理可能包括艾滋病毒——性传播疾病测试，以改善对此类症状的检测和管理，但这类措施不应是惩罚性的。

54. 戒毒治疗方案应当有女性专用空间或时间，以便保障人身安全和保密。如果为从事性工作的妇女或遭受过性暴力的妇女提供托儿服务和干预措施或战略，服务会变得更加容易获得。为了将性别平等纳入主流，政策制订者应努力使为吸毒妇女提供的服务更加易获得、无障碍、可负担和可接受。

55. 妇女的健康权包括免于酷刑及免于未经同意的治疗和试验的权利。戒毒治疗方案应当坚持与其他疾病治疗方案相同的安全和功效标准。此外，应当杜绝对吸毒者的不人道或有辱人格的待遇形式，如强制性戒毒拘留所，并采用以社区内的自愿、寄宿和循证的替代办法。

56. 各国政府应当确保提供药物滥用预防服务和循证治疗，尤其是在经历过社会解体的社区。各种战略应当针对孕妇、性工作者和囚犯等高危群体。

57. 应当把努力消除与特别是妇女药物依赖相联系的污名化列为高度优先事项。要想消除歧视，各国政府就需要发挥领导作用。吸毒、从事性工作或感染艾滋病毒的妇女需要得到保护和更方便地获得服务。

58. 《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》）<sup>37</sup> 具体提到了药物滥用治疗方案，建议在社区提供对性别问题有敏感认识、考虑到创伤和妇女专用的药物滥用治疗方案。其中还建议改善妇女获取这种治疗的机会，以便预防犯罪，并达到转化和替代量刑目的。它们强调需要确保尊重狱中妇女的尊严和避免任何来源的身体暴力或性暴力。

59. 麻管局鼓励各国政府考虑到因涉毒犯罪而受到逮捕、拘留、起诉、审判或被执行判决的妇女的特定需要和情况，包括采取适当措施，将对拘留所或监狱内涉毒犯罪妇女实施虐待的犯罪者绳之以法。各国政府应酌情参照《曼谷规则》、《联合国非拘禁措施最低限度标准规则》（《东京规则》）<sup>38</sup> 和《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》（《纳尔逊·曼德拉规则》）<sup>39</sup>。

<sup>37</sup>大会第 65/229 号决议，附件。

<sup>38</sup>大会第 45/110，附件。

<sup>39</sup>大会第 70/175，附件。

